



งานสหกิจศึกษา

CO-03

โครงการจัดตั้งคณะพาณิชยศาสตร์และการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา
CBS Cooperative Education Center

แบบแสดงความยินยอมของผู้ปกครองในการเข้าร่วมสหกิจศึกษาของนิสิต (สำหรับผู้ปกครอง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้ดูแลสาขาวิชา.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
ของ นาย/นางสาว.....รหัสนิสิต.....ชั้นปีที่.....
สาขาวิชา.....

โดยสามารถติดต่อได้ข้าพเจ้าที่.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ติดต่อ.....อีเมล
(ถ้ามี).....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ นาย/นางสาว.....

เข้าร่วมสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ.....

สถานที่ตั้ง ณ อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ใน

ระหว่างวันที่.....ถึง วันที่.....เป็นระยะเวลา.....สัปดาห์

โดยมีผู้ประสานงานของทางสถานศึกษา คือ.....

โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อ.....บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
(.....)