



แบบแจ้งแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา  
Cooperative Education Action Plan

เอกสาร Coop – S.04  
แก้ไขครั้งที่ 05  
เริ่มใช้ 14 ตุลาคม 2563  
ภาคการศึกษาที่.....  
ปีการศึกษา .....

คำชี้แจง ผู้ให้ข้อมูล: ผู้นิเทศ/พนักงานที่ปรึกษา (Job Supervisor) ร่วมกับนักศึกษาสหกิจศึกษา

ขอได้โปรดส่งกลับคืนให้ งานสหกิจศึกษา โทรสาร 0-4253-2479 หรือ coop@npu.ac.th  
ภายในสัปดาห์ที่ 3 ของการปฏิบัติงานของนักศึกษา ด้วยจักขอบคุณยิ่ง

ชื่อ-นามสกุล (นักศึกษา) \_\_\_\_\_ รหัสประจำตัวนักศึกษา \_\_\_\_\_

สาขาวิชา \_\_\_\_\_ คณะ/วิทยาลัย \_\_\_\_\_

ปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ณ สถานประกอบการ \_\_\_\_\_

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับแผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ดังนี้

งานโครงการ/กรณีศึกษา  งานประจำที่มีภาระงานชัดเจน

แผนปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

ลำดับ	หัวข้อ	เดือนที่ 1	เดือนที่ 2	เดือนที่ 3	เดือนที่ 4

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )  
นักศึกษาสหกิจศึกษา  
วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้นิเทศ/พนักงานที่ปรึกษา  
( \_\_\_\_\_ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_