



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชา.....คณะศิลปกรรมศาสตร์

ที่ ..... วันที่.....

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์ลงทะเบียนเรียนร่วมฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ภาคเรียนที่...../.....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

ด้วยกระผม/ดิฉัน(นาย/นาง/นางสาว).....รหัส.....

นักศึกษาชั้นปีที่.....ภาค(ปกติ/พิเศษ/อื่นๆ.....)หมู่.....รุ่น.....สาขาวิชา.....

คณะศิลปกรรมศาสตร์มีความประสงค์จะขอขออนุเคราะห์ลงทะเบียนเรียนร่วมฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ภาคเรียนที่...../.....

เหตุผลเนื่องจาก .....

.....  
.....  
.....  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

ลงชื่อ.....

(.....)

โทรศัพท์.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

(.....)



คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เอกสารสำรวจการจัดตารางเรียนตารางสอนนักศึกษา (ภาค ปกติ / ภาคพิเศษ) ประจำปีการศึกษา ..... / .....

สาขาวิชา..... ชั้นปี / รุ่น..... หมู่เรียน..... อาจารย์ที่ปรึกษา.....

คาบ	096-108	108-120	120-132	132-144	144-156	156-168	168-180	180-192	192-204	204-216	216-228	228-240	240-252
เวลา	08.00-09.00	09.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.00	16.00-17.00	17.00-18.00	18.00-19.00	19.00-20.00	20.00-21.00
จันทร์													
อังคาร													
พุธ													
พฤหัสบดี													
ศุกร์													
เสาร์													
อาทิตย์													

หมายเหตุ 1.การจัดตารางสอนให้ระบุ รหัสวิชา หน่วยกิต วัตถุประสงค์ หรือแผนการเรียนของนักศึกษาแต่ละชั้นปี

2.ระบุที่อยู่สอน วัน-เวลา และ ห้องเรียน ให้ครบถ้วน

หัวหน้าสาขาวิชา

..... / .....

แบบฟอร์มขอความอนุเคราะห์ออกหนังสืออนุญาตเรียนร่วมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ออกหนังสือขออนุญาตเรียนร่วมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ภาคเรียนที่...../.....

เรียน คณบดีคณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....  
รหัสนักศึกษา.....ชั้นปีที่.....สาขาวิชา.....  
ขอเรียนร่วมฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ร่วมกับรายวิชา.....

นักศึกษามีความประสงค์ขอให้คณะฯ ออกหนังสืออนุญาตเรียนร่วมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ถึง  
หน่วยงาน/บริษัท.....  
โดย เรียนถึง.....  
ตำแหน่ง.....  
เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โดยแนบเอกสารประกอบการออกหนังสือขออนุญาตเรียนร่วมฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

1. บันทึกข้อความขอความอนุเคราะห์ลงทะเบียนเรียนร่วมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ
2. สำเนาใบแสดงผลการเรียนรู้ตามโครงสร้างหลักสูตร 1 ฉบับ
3. ใบรายงานการลงทะเบียนเรียน 1 ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....  
(.....)

ฝ่ายบริการการศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์

โทรศัพท์ ๐๒-๑๖๐ ๑๓๘๙-๙๔ ต่อ ๑๐๔

โทรสาร ๐๒ ๑๖๐ ๑๓๘๙-๙๔ ต่อ ๑๑๑

ใบอนุญาตให้นักศึกษาเรียนร่วมฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง อนุญาตให้นักศึกษาเรียนร่วมฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เรียน คณบดีคณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ตามที่ (นาย/นางสาว).....ได้ขอเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ณ (ชื่อสถานประกอบการ).....และนักศึกษามีความประสงค์ขอลงทะเบียนเรียนร่วมฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....จึงจำเป็นต้องให้สถานประกอบการพิจารณาอนุญาตให้นักศึกษากลับมาเรียนได้ เพื่อให้ไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพนั้น หน่วยงานพิจารณาแล้ว

- อนุญาตให้นักศึกษากลับมาเรียนโดยไม่กระทบกับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ
- ไม่อนุญาตให้นักศึกษาเรียนร่วมฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(พร้อมประทับตราบริษัท)

กรุณาส่งกลับ ฝ่ายบริการการศึกษา คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เลขที่ ๑ ถนนอุทองนอก แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๑๖๐ ๑๓๘๙-๙๔ ต่อ ๑๐๔

โทรสาร ๐๒ ๑๖๐ ๑๓๘๙-๙๔ ต่อ ๑๑๑