



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีสุทธาน

RMUTI_Pro-Ex_01

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สหกิจศึกษา (Coop) | <input type="checkbox"/> ฝึกงาน (Practicum) |
| <input type="checkbox"/> ฝึก 16 สัปดาห์ | <input type="checkbox"/> ฝึก 8 สัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> ฝึก 24 สัปดาห์ | <input type="checkbox"/> ฝึก 16 สัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> ฝึก 32 สัปดาห์ | <input type="checkbox"/> ฝึก 24 สัปดาห์ |
| | <input type="checkbox"/> ฝึก 32 สัปดาห์ |

แบบเสนองานการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เรียน _____

สถานประกอบการ/หน่วยงาน มีความสนใจที่จะรับนักศึกษาการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และขอเสนองานโดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)

ที่อยู่ 313 อาคาร ซี.พี.ทาวเวอร์ 1 (สีลม) ถนนสีลม ตำบล/แขวง สีลม อำเภอ/เขต กรุงเทพมหานคร

จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10500 โทรศัพท์ 02 766 8000

โทรสาร 02 766 8000 ประเภทธุรกิจ/ผลิตภัณฑ์ อาหารและเครื่องดื่ม

จำนวนพนักงานรวม (คน) 70000 จำนวนชั่วโมงการทำงาน 8 (ชม./สัปดาห์)

ชื่อผู้จัดการสถานประกอบการ/หัวหน้าหน่วยงาน

ชื่อ-นามสกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านมหาวิทยาลัยสัมพันธ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านมหาวิทยาลัยสัมพันธ์

หากมหาวิทยาลัยฯ ประสงค์จะติดต่อประสานงานในรายละเอียดกับสถานประกอบการ/หน่วยงาน ขอให้

ติดต่อโดยตรงกับผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านมหาวิทยาลัยสัมพันธ์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านมหาวิทยาลัยสัมพันธ์

แผนก/ฝ่าย สรรหาและคัดเลือกทรัพยากรบุคคล

ความต้องการรับนักศึกษา

สาขาวิชาที่ต้องการ	จำนวน	ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ
ทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง	400	หลากหลายสายงาน

คุณสมบัติของนักศึกษาและข้อกำหนดอื่น ๆ (เช่น เกรดเฉลี่ย โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ภาษา อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องนำติดตัวไประหว่างการปฏิบัติงาน)

ไม่ระบุ

ระยะเวลาที่ต้องการให้นักศึกษาไปปฏิบัติงาน (โปรดระบุ ช่วงเดือน) ภาคเรียนที่ 1 (มิถุนายน - ตุลาคม)

ยินดีรับนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพมากกว่า 4 เดือน

สวัสดิการที่เสนอให้นักศึกษาในระหว่างปฏิบัติงาน

ค่าตอบแทน มี : เฉลี่ย ตามระเบียบฯ

ที่พัก นักศึกษารับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

รถรับส่งไปกลับระหว่างสถานประกอบการ ที่พัก และชุมชนใกล้เคียง ไม่มี นักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง บาท/เดือน

สวัสดิการอื่น ๆ ถ้ามี (โปรดระบุ เช่น อาหาร ชุดทำงาน) ประกันอุบัติเหตุ และค่ารักษาพยาบาลอุบัติเหตุ

ลงชื่อ การันต์ กันธิยะ (ผู้ให้ข้อมูล)

(_____)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการสรรหาและคัดเลือก

วันที่ 9/10/66