

หนังสือรับรองการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา

ชื่อหน่วยงาน

เลขที่ตั้ง อาคาร หมู่ ซอย

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอรับรองว่านักศึกษาชื่อ

รหัสนักศึกษา กลุ่มสาขาวิชา

สาขาวิชา/แขนงวิชา ระดับ

เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ได้มารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ/สหกิจศึกษา
ในหน้าที่

เป็นเวลา สัปดาห์ จำนวน ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ เดือน

พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ขอรับรองว่าหนังสือรับรองการฝึกงานฉบับนี้เป็นความจริง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

(โปรดประทับตราหน่วยงาน)