**แบบอนุญาตให้นักศึกษาไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษาระหว่างเปิดภาคการศึกษาที่...../............**

**เรียน ประธานกรรมการประจำหลักสูตรระดับปริญญาตรี สาขาวิชาวัสดุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์**

**ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ-สกุล (นักศึกษา) (นาย/นาง/นางสาว).............................................................................................................

รหัสนักศึกษา..........................สาขาวิชา...........................................คณะ............................................................

ชื่อ-สกุล (ผู้ปกครอง) (นาย/นาง/นางสาว)............................................................................................................

ความสัมพันธ์กับนักศึกษา.....................................................................................................................................

**สถานที่ติดต่อผู้ปกครองได้สะดวก**

เลขที่.........................................ตรอก/ซอย..................................ถนน................................................................

ตำบล/แขวง..................................................................อำเภอ/เขต.....................................................................

จังหวัด........................................................................รหัสไปรษณีย์....................................................................

โทรศัพท์......................................................................โทรศัพท์มือถือ...............................................................

**การตอบรับอนุญาตให้นักศึกษาไปสหกิจศึกษาระหว่างเปิดภาคการศึกษาที่........./......................**

* อนุญาตให้นักศึกษาในปกครองไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษาระหว่างเปิดภาคการศึกษา โดย

□ นักศึกษามีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

□ นักศึกษามีโรคประจำตัว คือ...............................................................................

และ จะไม่ส่งผลกระทบต่อนักศึกษาขณะไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษา

* ไม่อนุญาตให้นักศึกษาในปกครองไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษาระหว่างเปิดภาคการศึกษา

เนื่องจาก......................................................................................................................................

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

กรณีที่นักศึกษามีปัญหาด้านสุขภาพจากโรคประจำตัวในระหว่างปฏิบัติงานสหกิจศึกษา ข้าพเจ้ายินยอมให้อาจารย์ผู้ดูแลนักศึกษาสามารถเรียกตัวนักศึกษากลับได้ทันที

ขอรับรองว่าข้อความเหล่านี้เป็นความจริง

ลงชื่อ

**กรุณาส่งกลับที่**

สาขาวิชาวัสดุศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

เลขที่ 63 หมู่ 4 ถ.เชียงใหม่-พร้าว ต.หนองหาร อ.สันทราย

จ.เชียงใหม่ 50290

(..................................................)

ผู้ปกครอง

วันที่................เดือน....................พ.ศ............