

แบบฟอร์มการรับทราบมาตรการในการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษา
ระหว่างการแพร่ระบาดของโรคใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การรับทราบมาตรการในการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษาระหว่างการแพร่ระบาดของโรคใหม่
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....รหัสนักศึกษา.....

นักศึกษาวิชาเอก.....คณะ/วิทยาลัย/สำนักวิชา

ชั้นปีที่..... ซึ่งเข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ณ.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ รับทราบมาตรการการดำเนินการในการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษา
ระหว่างการระบาดของโรคใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

☐ ประสงค์ดำเนินการฝึกประสบการณ์วิชาชีพต่อไปจนเสร็จสิ้น

☐ ไม่ประสงค์ดำเนินการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และขอกลับจากการฝึกประสบการณ์
วิชาชีพ เข้ากักตัวตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่.....

ระบุสถานที่กักตัวตามมาตรการของจังหวัดเชียงราย

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

โทรศัพท์.....

กรุณาส่งแบบฟอร์มคืนที่

คณะ/สำนักวิชา/วิทยาลัย..... (ที่นักศึกษาในความปกครองสังกัด)

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100 หรือ โทรสารหมายเลข.....

หรืออีเมล.....หรือ Line ID :

แบบฟอร์มการรับทราบมาตรการในการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษา
ระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การรับทราบมาตรการในการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษาระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ผู้ปกครองของ (นาย/นางสาว)

..... นักศึกษาวิชาเอก.....

ชั้นปีที่..... ซึ่งเข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ณ.....

ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ รับทราบมาตรการการดำเนินการในการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษา
ระหว่างการระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

☐ ยินดีให้นักศึกษาในความปกครองปฏิบัติตามมาตรการการดำเนินการในการจัดการ
การฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)

โทรศัพท์.....

กรุณาส่งแบบฟอร์มคืนที่

คณะ/สำนักวิชา/วิทยาลัย..... (ที่นักศึกษาในความปกครองสังกัด)

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100 หรือ โทรสารหมายเลข.....

หรืออีเมล.....หรือ Line ID :