****

**แบบแจ้งแผนการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน (CWIE)**

 **คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย**

(ผู้ให้ข้อมูล : นักศึกษาร่วมกับพนักงานที่ปรึกษา)

1. ชื่อ-นามสกุล นักศึกษา..................................................................... รหัสนักศึกษา.........................................

สาขาวิชา .......................................................................................................................................................
ปฏิบัติงาน ณ สถานประกอบการ ...................................................................................................................
แผนก/ ฝ่าย.....................……......................................... ….ตำแหน่ง...............................................................

2. ชื่อ-นามสกุล พนักงานที่ปรึกษา...................……....................ตำแหน่ง...............................................................

แผนก / ฝ่าย ………………......................................................โทรศัพท์.............................................................. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ...................................................... E-mail................................................................

**แผนการปฏิบัติงานการศึกษาเชิงบูรณาการกับการทำงาน (CWIE)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **งานที่ได้รับมอบหมาย** | **เดือน มิ.ย.** | **เดือน ก.ค.** | **เดือน ส.ค.** | **เดือน ก.ย.** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  1 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  2 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  3 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  4 |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ลงชื่อนักศึกษา | ....................................................... | ลงชื่อพนักงานที่ปรึกษา | ................................................... |
|  | (.....................................................) |  | (.................................................) |
|  | วันที่.........เดือน................พ.ศ........... | ตำแหน่ง | .................................................... |
|  |  |  | วันที่.......เดือน.............พ.ศ........... |

เอกสารส่งคืนฝ่ายจัดการศึกษา **รอบที่ 1 ภายในสัปดาห์ที่ 2 ของการปฏิบัติงาน เดือนที่ 1**
เอกสารส่งคืนฝ่ายจัดการศึกษา **รอบที่ 2 ภายในสัปดาห์ที่ 2 ของการปฏิบัติงาน เดือนที่ 5**