DIDYASARIN INTERNATIONAL COLLEGE

วิทยาลัยนานาชาติดิษยะศริน มหาวิทยาลัยหาดใหญ่

แบบยินยอมการฝึกประสบการณ์วิชาชีพจากผู้ปกครอง

Parent/Guardian Consent Form – Internship

ชื่อ-นามสกุล (Name).....เกี่ยวข้องเป็น (Relationship).....

ที่อยู่ (Address).....

.....

โทรศัพท์ (Telephone No.).....

☐ อนุญาต (Allowed) ☐ ไม่อนุญาต เพราะ (Not Allowed because) .....

ชื่อ-สกุล นักศึกษา (Name of Student).....

รหัสนักศึกษา (Student ID).....สาขาวิชา (Major).....

นักศึกษาในการปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการฝึกงาน ณ (The students in my governance participated in the internship program at) ชื่อหน่วยงาน (Name of Organization) .....

ที่อยู่ (Address).....

.....

โทรศัพท์ (Telephone No.).....

ลงชื่อ (Signed)

.....

(.....)

ผู้ปกครอง (Parent/ Guardian)

วิทยาลัยนานาชาติดิษยะศริน มหาวิทยาลัยหาดใหญ่ (Didyasarin International College)

โทรศัพท์ 0-7420-0300 ต่อ 242,263 (Tel.66-7420-0300 ext. 242,263)

e-mail : dric@hu.ac.th