

โครงการสนับสนุนให้นักศึกษาทำงานระหว่างเรียน

วิทยาลัย / คณะ / สถาบัน / หน่วยงาน

ตั้งแต่วันที่เดือนถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.

ลำดับที่	ชื่อนักศึกษา	ระยะเวลาปฏิบัติงาน	จำนวนวัน	จำนวนชั่วโมง	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
รวมทั้งสิ้น						

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ประสานงาน

ลงชื่อ

(.....)

รองอธิการบดี / ผู้ช่วยอธิการบดี
คณบดี / ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงาน