

## หนังสือรับรองการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เลขที่.....

ชื่อหน่วยงาน.....ตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอรับรองว่า นักศึกษา ชื่อ.....

สาขาวิชา.....เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ได้มารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหน้าที่.....

เป็นเวลา.....ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....(ผู้รับผิดชอบประจำหน่วยงาน)

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตราหน่วยงาน