



## แบบฟอร์มขอฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

**เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์**

ข้าพเจ้า นางสาวดวงกมล เสือเจริญ รหัสประจำตัว 5411503278  
หมายเลขโทรศัพท์ 080-1234586

นักศึกษาประเภท  ภาคในเวลาราชการ  ภาคนอกเวลาราชการ

หมู่เรียน วท.บ. 541(4)/21 สาขาวิชาเทคโนโลยีมีเดีย

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์เกียรติพงษ์ ยอดเยี่ยมแกร

มีความประสงค์จะฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ณ หน่วยงาน ชื่อ กรมประชาสัมพันธ์  
เลขที่ 9 ซอยอารีย์สัมพันธ์ หมู่- ถนนพระราม 6 แขวง สามเสนใจ เขต พญาไท  
จังหวัด กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10400

โทรศัพท์ 02-6182323 โทรสาร 02-6182364,02-6182399

ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าฝ่าย (ชื่อหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าฝ่าย

ผู้อำนวยการกรมประชาสัมพันธ์

ลักษณะงานที่จะฝึก (ต้องสอดคล้องกับสาขาวิชาที่เรียน)

1. สื่อประชาสัมพันธ์หน่วยงาน 3D
2. ตัดต่อวีดิทัศน์การประชาสัมพันธ์
3. ประสานงานด้านการประชาสัมพันธ์
4. งานอื่นๆที่มอบหมาย

ฝึกประสบการณ์วิชาชีพระหว่างวันที่ 12 เดือน มกราคม พ.ศ. 2558 ถึงวันที่ 3 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2558

จำนวนทั้งสิ้นรวม 450 ชั่วโมง

ทั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบแล้วจากอาจารย์ที่ปรึกษาหมู่เรียน และประธานหลักสูตร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ..... **ดวงกมล เสือเจริญ** .....

(นางสาวดวงกมล เสือเจริญ)

นักศึกษา

ลงชื่อ.....

(อาจารย์เกียรติพงษ์ ยอดเยี่ยมแกร)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....

(อาจารย์อดิสร ไคว่เนื่องศรี)

กรรมการศูนย์ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำนาจ สวัสดิ์นะที)

ประธานหลักสูตร

ส่งคณะวันที่.....