**แบบฟอร์มการกรอกข้อมูลบันทึกลงนามความร่วมมือ**

แผนกวิชา..............................................................................................................................................................

ข้อมูลสถานประกอบการ/หน่วยงาน

1. ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน

.................................................................................................................................................................

2. ผู้ลงนามความร่วมมือ

ชื่อ...........................................................นามสกุล............................................................................

ตำแหน่ง............................................................................................................................................

3. พยานการลงนามความร่วมมือ **(ระบุให้ครบ 2 ท่าน)**

3.1 ชื่อ.........................................................นามสกุล......................................................................

ตำแหน่ง............................................................................................................................................

3.2 ชื่อ.........................................................นามสกุล......................................................................

ตำแหน่ง............................................................................................................................................

4. ที่ตั้งสถานประกอบการ/หน่วยงาน

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

5. ตราสัญลักษณ์/โลโก้ สถานประกอบการ/หน่วยงาน (พร้อมแนบไฟล์)

|  |
| --- |
| ตราสัญญาลักษณ์/โลโก้ |

6. กรอบความร่วมมือ (ข้อตกลงระหว่างสถานประกอบการ/หน่วยงาน)

□ จัดการศึกษาเพื่อผลิตกำลังคน

□ จัดการเรียนการสอนทวิภาคี

□ การฝึกงาน

□ การฝึกอาชีพ

7. ผู้ติดต่อประสานงานความร่วมมือของสถานประกอบการ/หน่วยงาน

ชื่อ.................................................นามสกุล..................................เบอร์โทร......................................

ลงชื่อผู้กรอกข้อมูล......................................................

(.....................................................)

วัน เดือน ปี................................