|  |  |
| --- | --- |
|  | **หนังสือยินยอมให้นิสิตไปฝึกงาน/สหกิจศึกษา****คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม** |

 เขียนที่ ..........................................................................................

 วันที่ .............. เดือน .................................... พ.ศ. .......................

 ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .......................................................................................... อายุ .................... ปี อยู่บ้านเลขที่ ............ หมู่ที่ .......... ถนน .............................. ตำบล ............................... อำเภอ ..................................... จังหวัด .............................................. รหัสไปรษณีย์ ........................... หมายเลขโทรศัพท์ ............................................. เป็นผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของ นาย/นางสาว ......................................................................... โดยเกี่ยวข้องเป็น ............................... ของนิสิต **ขอให้ความยินยอม**ให้ นาย/นางสาว .................................................... รหัสประจำตัวนิสิต ...................................... สาขาวิชา ......................................... ไปฝึกงานหรือสหกิจศึกษาภาคเรียนที่ ......../.................... ในพื้นที่จังหวัด ................................................ ทั้งนี้ ข้าพเจ้ารับทราบความเสี่ยงของสถานการณ์การแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 เป็นอย่างดี และจะกำชับให้นิสิตระมัดระวังและป้องกันตนเองตามประกาศของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และตามมาตรการการป้องกันของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด โดยข้าพเจ้ายินยอมที่จะรับความเสี่ยงต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา 2019 และไม่เรียกร้องความรับผิดชอบ สิทธิหรือฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายที่เกิดขึ้นต่อคณะวิทยาการ-สารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกับการฝึกงานหรือสหกิจครั้งนี้

 จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

|  |  |
| --- | --- |
| (ลงชื่อ) ................................................................ นิสิต(...............................................................) | (ลงชื่อ) ......................................................... ผู้ปกครอง\*(...............................................................) |
| (ลงชื่อ) ........................................................... พยาน(...............................................................) |
| **หมายเหตุ** \* กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรม พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา** | **ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา** | **ความเห็นของคณบดี** |
| Ο เห็นขอบให้ออกฝึกงานฯΟ ไม่เห็นขอบ........................................................................................(ลงชื่อ)............................................(.....................................................) | Ο เห็นขอบให้ออกฝึกงานฯΟ ไม่เห็นขอบ ........................................................................................(ลงชื่อ)............................................(.....................................................) | Ο อนุมัติให้ออกฝึกงานฯΟ ไม่อนุมัติ .............................................................................................(ลงชื่อ)............................................(.....................................................) |
| ติดต่อสอบถาม งานวิชาการ คณะวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทร 06-3635-5044 อีเมล์ it.msu.it@gmail.com  |