



ใบรับรองการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ชื่อสถานประกอบการ.....

ตั้งอยู่ที่..... โทร.....

ขอรับรองว่า นาย / นางสาว..... สาขาวิชา.....

คณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

ได้มารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหน้าที่เป็นเวลา.....ชั่วโมง

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ประทับตราหน่วยงาน

หมายเหตุ : สามารถใช้แบบฟอร์มใบรับรองการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของสถานประกอบการได้