

**แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการสหกิจศึกษาทางสัตวแพทย์
ประจำปีการศึกษา 2561**

Co-op. 1

กรุณาตอบกลับ ภายในวันที่ 19 ตุลาคม 2561

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

สถานประกอบการ/หน่วยงาน ที่ข้าพเจ้าดำเนินการ/ปฏิบัติงานอยู่ มีความประสงค์รับนักศึกษาสัตวแพทย์ เข้าปฏิบัติงานตามโครงการสหกิจศึกษาทางสัตวแพทย์ ในระหว่างวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562 ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการ/หน่วยงาน

ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน

(ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ประเภทของกิจการ/หน่วยงาน.....

2. หัวหน้า/ผู้จัดการ และผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ประสานงาน

ชื่อ-สกุล หัวหน้า/ผู้จัดการ.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....e-mail.....

หากคณะสัตวแพทยศาสตร์ ต้องการติดต่อประสานงาน ขอให้

 ติดต่อโดยตรงกับหัวหน้า/ผู้จัดการ มอบหมายให้บุคคลต่อไปนี้ประสานงานแทน

ชื่อ-สกุล (ผู้ประสานงาน).....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail.....

**3. พี่เลี้ยงนักศึกษา(บุคคลหรือเจ้าหน้าที่ที่สถานประกอบการมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล
รับผิดชอบการปฏิบัติงานของนักศึกษา)**

3.1) ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail.....

3.2) ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail.....

3.3) ชื่อ - สกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail.....

4. รายละเอียดเกี่ยวกับงาน/สวัสดิการที่เสนอให้นักศึกษา

4.1) ตำแหน่งงานที่เสนอให้นักศึกษาปฏิบัติ (Job Position).....

4.2) ลักษณะงานที่นักศึกษาต้องปฏิบัติ (Job Description).....

4.3) จำนวนชั่วโมงทำงาน.....ต่อสัปดาห์

4.4) สวัสดิการที่มีให้นักศึกษาระหว่างปฏิบัติงาน

ค่าตอบแทน/เบี้ยเลี้ยง ไม่มี มี.....บาท/วัน หรือ.....บาท/เดือน
อื่นๆ (บาท)

ที่พัก ไม่มี มี ไม่เสียค่าใช้จ่าย นักศึกษาเสียค่าใช้จ่ายเอง.....บาท/เดือน
สวัสดิการอื่นๆ ถ้ามีโปรดระบุ.....

.....
4.5) โปรดระบุสาขาที่รับนักศึกษาฝึกสหกิจศึกษา (ถ้ามี).....

5. คุณลักษณะนักศึกษาที่ต้องการ จำนวน 2 คน คือ

5.1) เพศ /จำนวนที่สามารถรับเข้าฝึกปฏิบัติงานได้

ชาย.....คน

หญิง.....คน

5.2 ชนิดสัตว์ที่ท่านประสงค์ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน

สัตว์เลี้ยง สัตว์ป่าสัตว์แปลก สุนัข ไก่ สัตว์เคี้ยวเอื้อง

อื่นๆ ระบุ

5.3) การเตรียมพร้อมของนักศึกษาก่อนฝึกสหกิจศึกษากับท่าน

ทักษะด้านภาษาอังกฤษ

ใบขับขี่รถยนต์

โปรแกรมคอมพิวเตอร์(โปรดระบุ)

อื่นๆ (ถ้ามี).....

6. การคัดเลือกนักศึกษา

ต้องการคัดเลือกนักศึกษาเองจากการสัมภาษณ์ (ถ้าท่านไม่สามารถเข้าร่วมวันพบสถานประกอบการในวันเสาร์ที่ 27 ตุลาคม 2561 และ วันอาทิตย์ที่ 28 ตุลาคม 2561 โปรดระบุวันที่ต้องการมาสัมภาษณ์..... (ต้องเป็นเสาร์หรืออาทิตย์เท่านั้น เนื่องจากนักศึกษาติดเรียนวิชาเตรียมสหกิจฯ)

ให้คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้คัดเลือกให้

จะประสานงานกับนักศึกษาโดยตรง และจัดการสัมภาษณ์เอง

7. ในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลสัตว์ โปรดกรอกรายละเอียดในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของสถานพยาบาลสัตว์ที่แนบมา จำนวน 1 ชุด

8. หากท่านมีข้อมูลรายละเอียดของสถานประกอบการบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โปรดระบุ

Http://.....

(ลงชื่อ).....(ผู้ให้ข้อมูล)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....

โปรดส่งแบบฟอร์ม Co-op. 1 ไปที่

โครงการสหกิจศึกษาทางสัตวแพทย์ งานวิจัยและบริการการศึกษา

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมืองขอนแก่น จ.ขอนแก่น 40002 โทรศัพท์/โทรสาร 0-43 202-150 หรือ

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ หรือ นางสิตาพัฒน์ สัมฤทธิ์ e-mail : sudsom@kku.ac.th

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสถานพยาบาลสัตว์

เพื่อประกอบการจัดการเรียนการสอนวิชา สหกิจศึกษาทางสัตวแพทย์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โปรดกรอรายละเอียดและใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องรายการเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ท่านมีใช้ในสถานพยาบาลสัตว์

1. ชื่อสถานประกอบการ :
2. สถานที่ตั้ง :
3. วัน/เวลา เปิดทำการ : วันหยุด :
4. จำนวนนายสัตวแพทย์ประจำ ทั้งหมด..... คน
5. จำนวนสัตว์ป่วยที่เข้ารับบริการ โดยประมาณ เคส/วัน
6. จำนวนห้องตรวจทั่วไป ห้อง
7. จำนวนห้องผ่าตัด(แยกจากห้องตรวจ) ห้อง เคสศัลยกรรม ประมาณ..... เคส/วัน
8. จำนวนที่พักรักษาสำหรับสัตว์ป่วยค้างคืน ที่
9. โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องหน้ารายการที่มีในสถานประกอบการ

<input type="checkbox"/> เครื่องดมยาสลบ	<input type="checkbox"/> เครื่องเอกซเรย์
<input type="checkbox"/> เครื่องอัลตราซาวด์	<input type="checkbox"/> เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
<input type="checkbox"/> เครื่องให้สารน้ำอัตโนมัติ	<input type="checkbox"/> ชุดให้ดมออกซิเจนสำหรับสัตว์ป่วยวิกฤติ
<input type="checkbox"/> การทำศัลยกรรมกระดูก	<input type="checkbox"/> ธาราม้าบัต
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (1).....	
(2)	
10. การตรวจทางห้องปฏิบัติการในสถานประกอบการ

<input type="checkbox"/> ตรวจเอง	
<input type="checkbox"/> กล้องจุลทรรศน์	<input type="checkbox"/> Haematology
<input type="checkbox"/> Blood Chemistry	<input type="checkbox"/> Electrolyte/Blood gas analysis
<input type="checkbox"/> การย้อมสี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
<input type="checkbox"/> ส่งแล็บนอก	



กรุณาส่งกลับภายในวันที่
19 ตุลาคม 2561

แบบตอบรับ

เข้าร่วมวันพบสถานประกอบการ

เพื่อการแนะนำสถานประกอบการ/สัมภาษณ์นักศึกษาฝึกสหกิจศึกษา
ห้องประชุมสุณีรัตน์ เอี่ยมละมัย ชั้น 2 อาคารเชิดชัย รัตนเศรษฐากุล
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. วันที่เข้าร่วมได้
 - วันเสาร์ที่ 27 ตุลาคม 2561
 - วันอาทิตย์ที่ 28 ตุลาคม 2561
2. การนำเสนอ (สถานประกอบการละไม่เกิน 10 นาที)
 - นำเสนอ
 - ไม่นำเสนอ
3. การสัมภาษณ์นักศึกษา
 - สัมภาษณ์
 - ไม่สัมภาษณ์
4. รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สังกัด (หน่วยงาน/สถานประกอบการ)

โทรศัพท์/โทรสาร..... E-mail:

กรุณาส่งแบบตอบรับที่โครงการสหกิจศึกษาทางสัตวแพทย์
งานวิจัยและบริการการศึกษา
คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 ถ. มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
โทร/โทรสาร 043- 202 -150 หรือ รองคณบดีฝ่ายวิชาการ และ/หรือ
นางลิตาพัฒน์ สัมฤทธิ์ โทร 095-169-968-5 e-mail : sudsom@kku.ac.th