**แบบฟอร์มการรับทราบมาตรการในการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษา**

**ระหว่างการแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

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

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

เรื่อง การรับทราบมาตรการในจัดการการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษาระหว่างการแพร่ระบาดระลอกใหม่

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).............................................................ผู้ปกครองของ (นาย/นางสาว)

.............................................................................. นักศึกษาวิชาเอก..............................................................

ชั้นปีที่................ ซึ่งเข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ณ.............................................................................

ระหว่างวันที่.........เดือน....................................พ.ศ.............. ถึง วันที่...........เดือน........................พ.ศ..........

□ รับทราบมาตรการการดำเนินการในการจัดการการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษา

ระหว่างการระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

□ ยินดีให้นักศึกษาในความปกครองปฏิบัติตามมาตรการการดำเนินการในการจัดการ

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.........................................................................

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

โทรศัพท์..........................................................................

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

**กรุณาส่งแบบฟอร์มคืนที่**

คณะ/สำนักวิชา/วิทยาลัย........................................................ **(ที่นักศึกษาในความปกครองสังกัด)**

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100 หรือ โทรสารหมายเลข.......................................................

หรืออีเมล์.................................................................หรือ Line ID : ...................................................................

**แบบฟอร์มการรับทราบมาตรการในการจัดการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษา**

**ระหว่างการแพร่ระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

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

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

เรื่อง การรับทราบมาตรการในจัดการการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษาระหว่างการแพร่ระบาดระลอกใหม่

ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)........................................................รหัสนักศึกษา.....................................

นักศึกษาวิชาเอก..............................................................คณะ/วิทยาลัย/สำนักวิชา .............................................

ชั้นปีที่................. ซึ่งเข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ณ....................................................................................

ระหว่างวันที่.........เดือน....................................พ.ศ.............. ถึง วันที่...........เดือน...........................พ.ศ...............

□ รับทราบมาตรการการดำเนินการในการจัดการการฝึกประสบการณ์วิชาชีพนักศึกษา

ระหว่างการระบาดระลอกใหม่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

□ ประสงค์ดำเนินการฝึกประสบการณ์วิชาชีพต่อไปจนเสร็จสิ้น

□ ไม่ประสงค์ดำเนินการการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ และขอกลับจากการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เข้ากักตัวตั้งแต่วันที่ ................................... ถึงวันที่..................................................

ระบุสถานที่กักตัวตามมาตรการของจังหวัดเชียงราย .............................................................

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

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ........................................................................

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

โทรศัพท์........................................................................

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

**กรุณาส่งแบบฟอร์มคืนที่**

คณะ/สำนักวิชา/วิทยาลัย........................................................ **(ที่นักศึกษาในความปกครองสังกัด)**

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100 หรือ โทรสารหมายเลข............................................................

หรืออีเมล์.................................................................หรือ Line ID : .......................................................................