



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่สมัคร

เอกสารปกปิด

หนังสือให้คำรับรองเกี่ยวกับผู้สมัครเข้าศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทางธุรกิจ

ผู้สมัครเข้าศึกษา _____

ชื่อ

นามสกุล

เรียนท่านผู้ให้คำรับรอง:

ผู้สมัครที่มีชื่อข้างบนนี้ได้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทางธุรกิจ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้ระบุชื่อท่านเป็นผู้ให้คำรับรอง กรุณาให้ความร่วมมือแก่คณะกรรมการคัดเลือกโดยตอบคำถามข้างล่างนี้ตามความเป็นจริงและชัดเจน คำรับรองนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง คณะกรรมการฯจะถือคำรับรองนี้เป็นข้อมูลลับเฉพาะสำหรับการพิจารณารับเข้าศึกษาในหลักสูตรเท่านั้น กรุณาตอบคำถามและปิดผนึกพร้อมลงลายมือชื่อกำกับไว้บนรอยที่ปิดผนึกของซองหรือให้ผู้สมัครเข้าศึกษานำเอกสารส่งไปยัง

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศทางธุรกิจ
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กรุณาส่งเอกสารคืนภายในวันที่ **19 กันยายน 2563**

1. ข้อมูลผู้ให้คำรับรอง

ชื่อ	<input type="text"/>	ชื่อสกุล	<input type="text"/>
สถานที่ทำงาน	<input type="text"/>	ตำแหน่ง	<input type="text"/>
ที่ตั้ง	<input type="text"/>		
โทรศัพท์	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

2. ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร

ระยะเวลาที่รู้จักกับผู้สมัคร ปี เดือน

ท่านรู้จักผู้สมัครเข้าศึกษาในฐานะ(เช่น อาจารย์ หัวหน้างาน เป็นต้น)

ท่านรู้จักผู้สมัครดีพอสำหรับการให้คำรับรองนี้หรือไม่ (กรุณาทำเครื่องหมาย 'X' ในช่องตามความเห็นของท่าน) ดี ไม่ดีพอ

3. ความเห็นที่มีต่อผู้สมัครในด้านต่างๆ

เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ ในสาขาเดียวกัน กรุณาจัดอันดับความสามารถของผู้สมัครในด้านต่างๆ ดังนี้ (กรุณาทำเครื่องหมาย 'X' ในช่องตามความเห็นของท่าน)

	ไม่มีความ คิดเห็น	น้อย	พอใช้	ดี	ดีมาก
ความสามารถทางสติปัญญา/เขาวินปัญญา					
ความสามารถในการวิเคราะห์					
ลักษณะความเป็นผู้นำ					
ความคิดสร้างสรรค์					
ความสามารถในการสื่อสารด้วยการเขียน					
ความสามารถในการสื่อสารด้วยคำพูด					
ความสามารถในการบริหารเวลา					
การเข้ากับผู้อื่น/การทำงานร่วมกับผู้อื่น					
ความมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และความเป็นผู้ใหญ่					

4. สรุปการประเมินผล

(กรุณาทำเครื่องหมาย 'X' ในช่องตามความเห็นของท่าน)

- | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ให้การรับรองอย่างยิ่ง | <input type="checkbox"/> ให้การรับรอง |
| <input type="checkbox"/> ให้การรับรองแบบมีข้อสงวน | <input type="checkbox"/> ไม่ให้การรับรอง |

5. ความเห็นอื่นๆ

(หากที่ว่างไม่พอ โปรดทำใบแนบแล้วเย็บติดกับใบรับรองนี้)

ลายชื่อผู้รับรอง _____

วันที่ _____