งานบัณฑิตศึกษา เลขที่รับ..... วันที่...../...../.....

STIN-GRADT-16

แบบรายงานการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล.....รหัสนักศึกษา..... .....

หลักสูตร ❑ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ❑ พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชา.....เบอร์โทรติดต่อ.....E-mail.....

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (Thesis Title)

ภาษาไทย .....

ภาษาอังกฤษ .....

หัวข้อ	**การปรับปรุงแก้ไข**		**เหตุผล/เนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไข**
	ปรับปรุง	**ไม่ปรับปรุง**	
ให้ระบุหัวข้อ เนื้อหาที่ต้องปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมตำแหน่งที่แก้ไข เช่น หน้า ย่อหน้า บรรทัด พร้อมทำเครื่องหมาย √ ในช่องปรับปรุงหรือไม่ปรับปรุง			- ระบุหัวข้อ เนื้อหาสั้นๆที่ได้ปรับปรุง ตำแหน่งที่ได้ปรับปรุง - ระบุเหตุผลหากไม่ปรับปรุง

ลงชื่อ .....นักศึกษา

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....

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

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

หมายเหตุ ให้นักศึกษาจัดทำรายงานการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ โดยได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ส่งผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบการแก้ไข