

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



STIN-GRADT-01

แบบขออนุมัติแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล.....รหัสนักศึกษา.....
หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชา.....เบอร์ติดต่อ.....E-mail.....
หัวข้อวิทยานิพนธ์ (Title)
ภาษาไทย.....
ภาษาอังกฤษ.....

ขออนุมัติแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก/อาจารย์ที่ปรึกษาโครงร่างวิทยานิพนธ์ร่วม สำหรับให้คำปรึกษาและ
ควบคุมการทำโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ระบุตำแหน่งวิชาการ คุณวุฒินำหน้าชื่อ)

- 1)อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
สาขาชำนาญการ.....
2)อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)
สาขาชำนาญการ.....

ลงชื่อประธานอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
(.....)
วันที่...../...../.....

<p>1) เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ลงชื่อประธานอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร (.....) วันที่...../...../.....</p>	<p>2) เรียน คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา ลงชื่อ..... ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (.....) วันที่...../...../.....</p>
<p>3) ผลการพิจารณาของคณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ลงชื่อ.....คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา (.....) วันที่...../...../.....</p>	