



เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ วันที่.....
--

**แบบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**

ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองฯ จ.นครสวรรค์ 60000 โทร. (056) 219100-29 ต่อ 1210-1213 หรือ 097-9245216 โทรสาร (056) 882288

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัว.....

หลักสูตร ปริญญาโท ปริญญาตรี สาขาวิชา รุ่นที่.....ห้อง.....

เข้าศึกษาเมื่อภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....มีสภาพเป็นนักศึกษามาแล้ว.....ภาคการศึกษา
โดยในภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา..... ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้จัดทำ วิทยานิพนธ์ การค้นคว้าอิสระ
ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย).....

โดยมี.....อาจารย์ที่ปรึกษา หลัก

.....อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม

ในการนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลง อาจารย์ที่ปรึกษา หลัก อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม
เป็น.....เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....นักศึกษา

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ

➤ อาจารย์ที่ปรึกษา (คนเดิม)

(ลงชื่อ).....อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

➤ อาจารย์ที่ปรึกษา (คนใหม่) รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ไม่สามารถรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาได้

(ลงชื่อ).....อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

ข้อมูลอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ (คนใหม่)

ตำแหน่งอาจารย์ที่ปรึกษา	วุฒิทางการศึกษา/สาขาวิชา	ประเภทอาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษา	ภาระงานอาจารย์ที่ปรึกษา	
			วิทยานิพนธ์	การค้นคว้าอิสระ
<input type="checkbox"/> อาจารย์ที่ปรึกษา หลัก	วุฒิ :	<input type="checkbox"/> อาจารย์ประจำ		
<input type="checkbox"/> อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม	สาขาวิชา :	<input type="checkbox"/> อาจารย์พิเศษ		

ความเห็นของประธานสาขาวิชา

- () เห็นควรอนุมัติ
- () ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก
 - มีคุณวุฒิทางการศึกษาไม่เป็นไปตามเกณฑ์
 - มีจำนวนนักศึกษาที่รับผิดชอบเกินเกณฑ์
 - อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ..... ประธานสาขาวิชา
 (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ผลการตรวจภาระงานอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ (คนใหม่)

ตำแหน่งอาจารย์ที่ปรึกษา	ชื่อ-สกุล (ระบุตำแหน่งทางวิชาการ)	ผลการตรวจภาระงานของอาจารย์		หมายเหตุ
		วิทยานิพนธ์	การค้นคว้าอิสระ	
<input type="checkbox"/> อาจารย์ที่ปรึกษา หลัก				() จำนวนภาระงานเป็นไปตามข้อบังคับ
<input type="checkbox"/> อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม				() จำนวนภาระงานไม่เป็นไปตามข้อบังคับ

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นของรองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

- () ควรอนุมัติ
- () ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นของคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

- () อนุมัติ
- () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.