



เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ
วันที่.....

แบบคำร้องขอส่งการแก้ไข วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

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

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ข้าพเจ้า รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

หลักสูตร ปริญญามหาบัณฑิต ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารุ่นที่.....ห้อง.....

เข้าศึกษาเมื่อภาคการศึกษาที่ ปีการศึกษา มีสภาพเป็นนักศึกษามาแล้ว..... ภาคการศึกษา

ได้สอบปากเปล่าขั้นสุดท้าย เมื่อวันที่ ภาคการศึกษาที่.....ปีการศึกษา.....

ชื่อเรื่อง

ชื่อ-สกุล อาจารย์ที่ปรึกษา 1. (อาจารย์ที่ปรึกษา หลัก)

2. (อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม)

ความเห็นของคณะกรรมการสอบ อนุมัติ โดยไม่มีเงื่อนไข

อนุมัติ โดยมีเงื่อนไข ให้แก้ไขแล้วเสร็จภายใน 60 วัน ดังรายละเอียดที่แนบมานี้

ข้าพเจ้าจึงขอส่ง วิทยานิพนธ์ การค้นคว้าอิสระ ฉบับแก้ไข จำนวน 1 เล่ม มาพร้อมแล้วนี้

เพื่อให้บัณฑิตวิทยาลัยได้ตรวจสอบความถูกต้องตามรูปแบบของมหาวิทยาลัย

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

ความเห็นของกรรมการตรวจการแก้ไข วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ

อาจารย์ที่ปรึกษา (วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสอบแล้วจริง

ลงชื่อ..... (...../...../.....)

เลขานุการสอบ (วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสอบแล้วจริง

ลงชื่อ..... (...../...../.....)

ประธานกรรมการดำเนินการสอบ (วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสอบแล้วจริง

ลงชื่อ..... (...../...../.....)

บัณฑิตวิทยาลัย รับผลการแก้ไขผลงานเพื่อเสนอต่อกรรมการตรวจรูปแบบ วันที่/เดือน/ปี

ลงชื่อ.....ผู้รับ
(.....)

บัณฑิตวิทยาลัย แต่งตั้งให้มีกรรมการตรวจสอบรูปแบบดังนี้

1.ตรวจรูปแบบทั่วไป
2.ตรวจบทคัดย่อ

ลงชื่อ.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(.....)

ตรวจรูปแบบทั่วไป ยื่นเสนอตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
(นักศึกษาสามารถรับผลการตรวจรูปแบบ หลังจากยื่นคำร้องแล้ว 7 วัน ณ บัณฑิตวิทยาลัย)
กำหนดวันรับคืน วันที่/เดือน/ปี

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....

ตรวจบทคัดย่อ ยื่นเสนอตรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
(นักศึกษาสามารถรับผลการตรวจรูปแบบ หลังจากยื่นคำร้องแล้ว 7 วัน ณ บัณฑิตวิทยาลัย)
กำหนดวันรับคืน วันที่/เดือน/ปี

ลงชื่อ.....
(.....)
...../...../.....