



เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ
วันที่.....

**แบบคำร้องขอส่งวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์
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 สาขาวิชา รุ่นที่.....ห้อง.....

เข้าศึกษาเมื่อภาคการศึกษาที่ ปีการศึกษา มีสภาพเป็นนักศึกษามาแล้ว..... ภาคการศึกษา

ได้ขอสอบป้องกันวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระวันที่ วิทยานิพนธ์ เรื่อง

.....
.....

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)
2. (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์มีมติ อนุมัติ โดยไม่มีเงื่อนไข
 อนุมัติ โดยมีเงื่อนไขให้แก้ไข และได้แก้ไขเรียบร้อยแล้ว

ตั้งแต่ ว/ด/ปภาคเรียนที่ปีการศึกษา.....
ข้าพเจ้าจึงขอส่งวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 2 เล่ม พร้อม CD จำนวน 1 แผ่น

ลงชื่อนักศึกษา.....
(.....)

1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่/เดือน/ปี.....

2. ความเห็นประธานสาขาวิชา

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่/เดือน/ปี.....

3. ความเห็นของคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

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