



เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ
วันที่.....

แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจสอบการคัดลอกหรือการซ้ำซ้อนกับผลงานทางวิชาการของผู้อื่น
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(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

หลักสูตร ปริญญาโท ปริญญาตรี สาขาวิชา
รุ่นที่ห้อง..... แผนการเรียน วิทยานิพนธ์ การค้นคว้าอิสระ

ขอส่งรายงานผลการตรวจสอบการคัดลอกหรือการซ้ำซ้อนกับผลงานทางวิชาการของผู้อื่น เพื่อการพิจารณาอนุมัติให้สอบ
ป้องกันวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ เรื่อง

.....
.....
.....

ผลการตรวจสอบโดยรวมทุกบท มีความคล้ายคลึง ร้อยละ.....

ลงชื่อนักศึกษา.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ

ข้าพเจ้า.....ได้ตรวจสอบ..... โดยใช้โปรแกรมอักษราวิสุทธิ์แล้ว
พบว่ามีความ Similarity Index เท่ากับ..... % และข้าพเจ้าได้พิจารณาตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลที่แสดงจาก
โปรแกรมดังกล่าวแล้ว พบว่าอยู่ในระดับที่ข้าพเจ้า ยอมรับได้ ไม่ยอมรับ เพราะ

.....
.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นประธานกรรมการบริหารหลักสูตร

เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ เพราะ

.....
.....

ลงชื่อ.....ประธานสาขาวิชา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

- หมายเหตุ** ๑. ให้นักศึกษาแนบเอกสารการตรวจสอบการลอกเลียนวรรณกรรม ที่ตรวจสอบจากเล่มวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ
ฉบับสมบูรณ์ (เฉพาะหน้าแรกที่ปรากฏข้อมูล Similarity Index)
๒. แนบแผ่นไฟล์ผลงานวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ ฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๑ แผ่น