

7. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ

7.1 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ชื่อสกุล(นาย / นาง / นางสาว /)

วุฒิสูงสุด.....วิชาเอก.....ตำแหน่งทางวิชาการ.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....

ที่อยู่ติดต่อสะดวก เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail:

7.2 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (1) ชื่อสกุล(นาย / นาง / นางสาว /)

วุฒิสูงสุด.....วิชาเอก.....ตำแหน่งทางวิชาการ.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....

ที่อยู่ติดต่อสะดวก เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail:

7.3 กรรมการ (2) ชื่อสกุล(นาย / นาง / นางสาว /)

วุฒิสูงสุด.....วิชาเอก.....ตำแหน่งทางวิชาการ.....

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....

ที่อยู่ติดต่อสะดวก เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail:

8. ลายมือชื่อผู้รับเสนอนามเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ

รับทราบ เห็นชอบการเสนอหัวข้อเรื่อง และยอมรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ

(.....)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(.....)

.....กรรมการ (ถ้ามี)

(.....)

หมายเหตุ : ให้นักศึกษาเขียนแบบขอความเห็นชอบฯ นี้พร้อมถ่ายสำเนาข้อมูลประกอบฯ(แบบ วพ. 1-1)จำนวน 6 ชุด ต่อ

เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรของสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาและลงชื่อในบัญชีแบบขอความเห็นชอบฯ ด้วย