แบบขอสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ

หลักสูตร.....สาขา.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

1. ข้าพเจ้า ชื่อและนามสกุล (นาย / นาง / นางสาว / .....).....
2. รหัสประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐ รุ่นที่.....เข้าศึกษาภาคเรียนที่...../25.....
3. สถานที่ติดต่อที่สะดวกที่สุด

   ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

   อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

   โทรศัพท์ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรสาร ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

   โทรศัพท์เคลื่อนที่ ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ E-mail: …….……

4. ขอสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ ชื่อเรื่อง

   (ไทย) .....

   .....

   .....

   (อังกฤษ) .....

   .....

   .....

โปรดพิจารณาอนุญาตให้ข้าพเจ้าสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ โดยมีรายละเอียด ดังแนบ ลงชื่อนักศึกษา..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

5. ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

   รับทราบ และเห็นชอบการขอสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระแล้ว

	ชื่อและนามสกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
อาจารย์ที่ปรึกษา	.....	.....	...../...../.....
กรรมการ	.....	.....	...../...../.....
กรรมการ (ถ้ามี)	.....	.....	...../...../.....

<u>หมายเหตุ :</u> ต้องมีลายเซ็นของอาจารย์ที่ปรึกษา และให้นักศึกษายื่นแบบขอสอบฯ นี้พร้อมการค้นคว้าอิสระที่มีองค์ประกอบครบตามคู่มือการทำวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ จำนวน 3 ชุด ต่อเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรของสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาและลงชื่อในบัญชียื่นแบบขอสอบฯ ด้วย

ค่าธรรมเนียมสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ (ภาคปกติ) 2,000 บาท ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....เล่มที่.....ผู้รับเงิน.....

ค่าธรรมเนียมสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ (ภาคพิเศษ) 3,000 บาท ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....เล่มที่.....ผู้รับเงิน.....

แบบขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ

1. ข้าพเจ้า ชื่อและนามสกุล (นาย / นาง / นางสาว / .....).....…….....
2. รหัสประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐ รุ่นที่.....เข้าศึกษาภาคเรียนที่...../25.....
3. สถานที่ติดต่อที่สะดวกที่สุด

   ที่อยู่ เลขที่.....….....หมู่ที่.…….....ถนน.....ตำบล.....….....….....

   อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

   โทรศัพท์ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรสาร ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

   โทรศัพท์เคลื่อนที่ ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ E-mail:…….…….
4. ขอสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ ชื่อเรื่อง

   (ไทย) .....…….....

   .....

   .....

   (อังกฤษ) .....

   .....

   .....

กำหนดวันสอบ

ในวันที่……..……..…..เดือน……พ.ศ……..……..เวลา…….……น.

ในวันที่……..เดือน……พ.ศ……..……..เวลา……..……น.

<u>กรณีที่ยังไม่สามารถกำหนดวันสอบแน่นอนได้</u>

ให้กำหนดวันสอบ ตั้งแต่วันที่…….……..เดือน……..……พ.ศ……เป็นต้นไป

(วันสอบต้องกำหนดภายหลังวันเสนอขอแต่งตั้งไม่น้อยกว่า 15 วัน)

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาประกอบการพิจารณาดังนี้

1. วิทยานิพนธ์ฉบับเตรียมสอบ (จำนวน 4 ชุด)
2. แบบขอสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ (ผ่านผู้เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว)

ลงชื่อนักศึกษา …….

วันที่ …… เดือน …….. พ.ศ. 25……..

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรเห็นชอบให้สอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระได้ และขอเสนอกรรมการสอบปากเปล่าดังรายนามต่อไปนี้

1. กรรมการสอบจากอาจารย์ประจำ (อาจารย์ภายในมหาวิทยาลัย เสนอ 2 คน เลือก 1 คน)

1)……..

2)……..

2. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกมหาวิทยาลัย (เสนอ 2 คน เลือก 1 คน)

2.1) ชื่อและนามสกุล ……...

สถานที่ติดต่อที่สะดวกที่สุด

ที่อยู่ เลขที่……..หมู่ที่…….ถนน……ตำบล……...……

อำเภอ……..จังหวัด……รหัสไปรษณีย์……...

โทรศัพท์……..โทรสาร……...

โทรศัพท์เคลื่อนที่……..E-mail:……..……..

สถานที่ทำงานชื่อหน่วยงาน…….ต้นสังกัดของหน่วยงาน……..…….

ตำแหน่งงาน……..โทรศัพท์……

โทรสาร……โทรศัพท์เคลื่อนที่……...

วุฒิการศึกษาสูงสุด……สาขา……..

2.2) ชื่อและนามสกุล (นาย / นาง / นางสาว)……

สถานที่ติดต่อที่สะดวกที่สุด

ที่อยู่ เลขที่……..หมู่ที่…….ถนน……ตำบล……...……

อำเภอ……..จังหวัด……รหัสไปรษณีย์……...

โทรศัพท์……..โทรสาร……...

โทรศัพท์เคลื่อนที่……..E-mail:……..……..

สถานที่ทำงานชื่อหน่วยงาน…….ต้นสังกัดของหน่วยงาน……..…….

ตำแหน่งงาน……..โทรศัพท์……

โทรสาร……โทรศัพท์เคลื่อนที่……...

วุฒิการศึกษาสูงสุด……สาขา……..

ลงชื่อ…….ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

(…… ……)

วันที่ …… เดือน ……..…… พ.ศ. 25..……

ความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาได้เสนอรายชื่อกรรมการและมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาได้แต่งตั้งกรรมการสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระของ(นาย / นาง / นางสาว)……..
นักศึกษาหลักสูตร……สาขา.....
ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

1. ……ประธานคณะกรรมการสอบปากเปล่า (อาจารย์ประจำ)
2. ……..กรรมการสอบปากเปล่า (อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ)
3. ……..กรรมการสอบปากเปล่า (ผู้ทรงคุณวุฒิฯ)

และกำหนดให้ดำเนินการสอบปากเปล่าในวัน……ที่…..เดือน……พ.ศ.25…..... เวลา……...…น.
ณ ห้อง…….

ลงชื่อ……..……ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา
(…….)
วันที่……..เดือน……พ.ศ.25…..

แบบบันทึกแจ้งผลการนัดหมายการสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ

หลักสูตร.....สาขา.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

1. ข้าพเจ้า ชื่อและนามสกุล (นาย / นาง / นางสาว / .....).....
2. รหัสประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐ รุ่นที่.....เข้าศึกษาภาคเรียนที่...../25.....
3. สถานที่ติดต่อที่สะดวกที่สุด

   ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

   อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

   โทรศัพท์ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรสาร ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

   โทรศัพท์เคลื่อนที่ ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ E-mail: ……..……
4. ขอสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง

   (ไทย) .....

   .....

   .....

   (อังกฤษ) .....

   .....

   .....
5. ได้นัดคณะกรรมการสอบฯ เพื่อทำการสาอบในวัน……..ที่……เดือน……พ.ศ. ……

จึงเรียนคณะกรรมการควบคุมการค้นคว้าอิสระโปรดทราบ วันและเวลาสอบดังกล่าวด้วย ลงชื่อนักศึกษา..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

6. ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

   รับทราบ และเห็นชอบการนัดสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ ตามวันและเวลาดังกล่าวแล้ว

	ชื่อและนามสกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
อาจารย์ที่ปรึกษา	.....	.....	...../...../.....
กรรมการ	.....	.....	...../...../.....
กรรมการ (ถ้ามี)	.....	.....	...../...../.....

<u>หมายเหตุ :</u> ต้องมีลายเซ็นของอาจารย์ที่ปรึกษา และให้นักศึกษายื่นแบบขอสอบฯ นี้ ต่อเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตร ของสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาและลงชื่อในบัญชีนัดสอบฯ ด้วย

วพ. 3ก

แบบแจ้งผลการสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ

หลักสูตร.....สาขา.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา

ด้วยคณะกรรมการสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ที่ ...../..... ได้ดำเนินการสอบปากเปล่าการค้นคว้าอิสระของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว / .....).....รหัส.....

ชื่อเรื่องการค้นคว้าอิสระ

(ไทย) .....

.....

.....

(อังกฤษ) .....

.....

.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นที่เรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการมีมติสรุปผลการสอบปากเปล่า ดังนี้คือ **ผลการสอบอยู่ในระดับ**

☐ **ดีเยี่ยม** ☐ **ดี** ☐ **ผ่าน** ☐ **ไม่ผ่าน**

โดยมีเงื่อนไขให้ดำเนินการ หรือข้อแก้ไขปรับปรุง ดังต่อไปนี้

.....

.....

.....

.....

(หากมีต่อ ให้เขียนเพิ่มเติมด้านหลัง)

ลงชื่อ…….ประธานคณะกรรมการสอบปากเปล่า

(……..…….)

ลงชื่อ…….กรรมการสอบปากเปล่า

(……..…….)

ลงชื่อ…….กรรมการสอบปากเปล่า

(……..…….)

พื้นที่บันทึกรายละเอียดผลการพิจารณา / มติของคณะกรรมการสอบปากเปล่า เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้บันทึกผลการพิจารณา.....