แบบขอสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

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) .....

   .....

   .....

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

5. ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

   รับทราบ และเห็นชอบการขอสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์แล้ว

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

<u>หมายเหตุ :</u> ต้องมีลายเซ็นของอาจารย์ที่ปรึกษา และให้นักศึกษายื่นแบบขอสอบฯ นี้พร้อมวิทยานิพนธ์ที่มีองค์ประกอบครบตามคู่มือการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน 4 ชุด ต่อเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรของสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาและลงชื่อในบัญชียื่นแบบขอสอบฯ ด้วย

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

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

ค่าธรรมเนียมสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ (ป.เอก) 6,000 บาท ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....เล่มที่.....ผู้รับเงิน.....

แบบขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

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) .....

   .....

   .....

   .....

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

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรเห็นชอบให้สอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ได้ 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

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

1. ……ประธานคณะกรรมการสอบปากเปล่า (อาจารย์ประจำ)
2. …….กรรมการสอบปากเปล่า (อาจารย์ที่ปรึกษา)
3. …….กรรมการสอบปากเปล่า (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)
4. …….กรรมการสอบปากเปล่า (ผู้ทรงคุณวุฒิฯ)
5. …… กรรมการสอบปากเปล่า (ผู้ทรงคุณวุฒิฯ)

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

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

แบบบันทึกแจ้งผลการนัดหมายการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

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. ……

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

6. ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

   รับทราบ และเห็นชอบการนัดสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ตามวันและเวลาดังกล่าวแล้ว

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

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

แบบแจ้งผลการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์

หลักสูตร.....สาขา.....

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา

ด้วยคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ที่ ...../..... ได้ดำเนินการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

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

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

(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

(……..……)

ลงชื่อ……กรรมการสอบปากเปล่า

(……..……)

ลงชื่อ……กรรมการสอบปากเปล่า

(……..……)

พื้นที่บันทึกรายละเอียดผลการพิจารณา / มติของคณะกรรมการสอบปากเปล่า เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้บันทึกผลการพิจารณา.....