



แบบขออนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ / IS
และเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ / IS
 บัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
 422 ถ.มรุพงษ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000
 โทรศัพท์ 0-3853-5430, 0-3850-0000 ต่อ 6350, 6352, 6355 โทรสาร 0-3853-5430

ชื่อนักศึกษา (นาย/นาง/นางสาว).....

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ภาคพิเศษ รหัสกลุ่มเรียน.....รหัสประจำตัว.....

- | | | | | |
|--------------|-------|----------|--|--|
| หลักสูตร () | ปร.ด. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> การจัดการเพื่อการพัฒนา | <input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์ศึกษา |
| | | | <input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์และนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา | |
| () | ค.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> การบริหารการศึกษา | <input type="checkbox"/> หลักสูตรและการสอน |
| () | ส.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> การจัดการสุขภาพ | |
| () | วท.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์และนวัตกรรมเพื่อการพัฒนา | |
| () | บธ.ม. | สาขาวิชา | <input type="checkbox"/> บริหารธุรกิจ | |

ชื่อวิทยานิพนธ์/IS: กรุณาเขียนตัวบรรจงภาษาอังกฤษเขียนอักษรตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น
 (ภาษาไทย).....

 (ภาษาอังกฤษ).....

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/IS

1. อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ชื่อ.....วุฒิ.....
 ตำแหน่งทางวิชาการ.....
 อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
 สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
 E-mail.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
2. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี) ชื่อ.....วุฒิ.....
 ตำแหน่งทางวิชาการ.....
 () อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
 () อาจารย์พิเศษ / ผู้ทรงคุณวุฒิ ตำแหน่งทางวิชาการ.....
 สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
 E-mail.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
3. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี) ชื่อ.....วุฒิ.....
 ตำแหน่งทางวิชาการ.....
 () อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์
 () อาจารย์พิเศษ / ผู้ทรงคุณวุฒิ ตำแหน่งทางวิชาการ.....
 สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
 E-mail.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ลงชื่อ.....นักศึกษา
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นประธานผู้รับผิดชอบหลักสูตร

- สมควรอนุมัติ
 ไม่สมควรอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับบัณฑิตศึกษา

.....
ลงชื่อ.....
(ดร.พรพรรณ ดอนพนัส)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....
ลงชื่อ.....
(อาจารย์พจนีย์ เชื้อบัณฑิต)
รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....
ลงชื่อ.....
(อาจารย์ ดร.ธรรมรัตน์ สิมะโรจนา)
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ :**
- นำส่งคืนที่งานบัณฑิตศึกษา สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน
 - การเปลี่ยนแปลงชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์/IS หรือเค้าโครงวิทยานิพนธ์/IS หรือคณะกรรมการที่ปรึกษา นักศึกษาต้องนำเรื่องเสนอต่อคณะผู้รับผิดชอบหลักสูตรพิจารณาเพื่อเสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย