



แบบนำส่งวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารณ์ ราชวิทยาลัยอุฬารณ์
ฝ่ายวิชาการและบริหารการศึกษา วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬารณ์
โทรศัพท์ 0-2576-6000 ต่อ 8180-8181

ชื่อนักศึกษา (นาย/นาง/นางสาว).....
รหัสประจำตัวนักศึกษา.....นักศึกษาระดับ () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
หลักสูตร..... สาขาวิชา.....
คณะ.....
แผนการศึกษา แผน ก แบบ ก 1 แผน ก แบบ ก 2 แผน ข
 แบบ 1.1 แบบ 1.2 แบบ 2.1 แบบ 2.2

ชื่อวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ: กรุณาเขียนตัวบรรจง ภาษาอังกฤษเขียนอักษรตัวพิมพ์ใหญ่เท่านั้น
(ภาษาไทย).....
.....
.....
(ภาษาอังกฤษ).....
.....
.....

ขอส่ง
 อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ ในรูปแบบไฟล์นามสกุล .docx และ .pdf
 อิเล็กทรอนิกส์ไฟล์บทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในรูปแบบไฟล์นามสกุล .docx และ .pdf

โดย
 อนุญาตให้เผยแพร่วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ
 ไม่อนุญาตเผยแพร่วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ

.....
(.....)
นักศึกษา
.....
(.....)
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ความเห็นของประธานผู้รับผิดชอบหลักสูตร

- สมควรอนุมัติให้นำส่งวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ได้
- ไม่สมควรอนุมัติให้นำส่งวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ เนื่องจาก.....

.....

.....

(.....)

ประธานผู้รับผิดชอบหลักสูตร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของคณบดี

- อนุมัติให้นำส่งวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ได้
- ไม่อนุมัติให้นำส่งวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ เนื่องจาก.....

.....

.....

(.....)

คณบดี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....