**แบบคำร้องทั่วไป**

**สำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา คณะเภสัชศาสตร์**

เรื่อง………………………………..…………….……….……………………………………

เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัย นวัตกรรม และบัณฑิตศึกษา)

ชื่อ(นาย / นาง/ นางสาว )……………………..…………………....นามสกุล……….…..…………….….........

ระดับปริญญา □ เอก 🌕 แบบ 1 (1)/ 1.1 🌕แบบ 1 (2)/ 1.2 🌕 แบบ 2 (1)/ 2.1 🌕แบบ 2 (2)/ 2.2

□ โท 🌕 แผน ก แบบ ก (1)/ ก 1 🌕 แผน ก แบบ ก (2)/ ก 2 🌕 แผน ข

ประเภทหลักสูตร 🗹 ภาคปกติ □ โครงการพิเศษ

รหัสประจําตัว……………………...................................…หลักสูตร.......................................………………………………

สาขาวิชา...........................................................................................................................................................................................

เข้าศึกษาตั้งแต่ภาค……………........ปีการศึกษา……..…..เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้……………………………..……

มีความประสงค์ (พร้อมระบุเหตุผลมาด้วย) …….............................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลายมือชื่อนักศึกษา…………………..…………….....….….………

 (............................................................................)

 วันที่.............../.............................../.....................

**ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา** **ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายวิจัย นวัตกรรมและบัณฑิตศึกษา**

……………………………………………………… …………………………………………………………………

……………………………………………………… ………………………………………………………………..

ลงชื่อ........................................................................... ลงชื่อ...................................................................................

 (…………………………………………………….) (รองศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรรัฐพล อาษาสุจริต)

 วันที่.................../........................./................. วันที่................../........................./.................

**ความเห็นของคณบดี**

 ……………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………

 ลงชื่อ..........................................................................................................

 (รองศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกรอรัมษ์ เจษฎาญานเมธา)

 วันที่................./........................./.................