



แบบฟอร์มเสนอรายชื่อคณะกรรมการ
สอบปากเปล่าการสอบวัดคุณสมบัติ (Qualifying Examination)

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Oral Examination Committee Proposal Form for the Qualifying Examination

Faculty of Pharmacy Thammasat University

เรียน ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรมและสุขภาพ

Dear Chairperson of the Doctor of Philosophy Program, Department of Pharmaceutical Sciences

ข้าพเจ้า ชื่อ-นามสกุล Name.....รหัสประจำตัว Student ID.....

แขนงวิชา Field of study.....

ระดับปริญญาเอก Doctoral Degree ☐ แผน 1.1 Plan 1.1 ☐ แผน 1.2 Plan 1.2

☐ แผน 2.1 Plan 2.1 ☐ แผน 2.2 Plan 2.2

ขอเสนอรายชื่อคณะกรรมการสอบปากเปล่าในการสอบวัดคุณสมบัติ (Qualifying Examination) ดังนี้

I would like to propose the names of the oral examination committee for the qualifying examination as follows:

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน Qualified committee outside the faculty	กรรมการภายในสถาบัน Committee from the faculty
☐ ประธาน Chairman ☐ กรรมการ Committee 1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) Name (Mr./Mrs./Ms./Title) คุณวุฒิปัจจุบัน Current Qualification ☐ ปริญญาโท Master's ☐ ปริญญาเอก Degree Ph.D. ตำแหน่งทางวิชาการ Academic Title ☐ อาจารย์ Lecturer ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Assistant Professor ☐ รองศาสตราจารย์ Associate Professor ☐ Professor ศาสตราจารย์ ☐ อื่นๆ (ระบุ) Others (please specify)..... สาขาที่เชี่ยวชาญ Field of Expertise สถานที่ติดต่อ Address..... Email: หมายเลขโทรศัพท์ Mobile No.....	☐ ประธาน Chairman ☐ กรรมการ Committee 1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) Name (Mr./Mrs./Ms./Title) คุณวุฒิปัจจุบัน Current Qualification ☐ ปริญญาโท Master's ☐ ปริญญาเอก Degree Ph.D. ตำแหน่งทางวิชาการ Academic Title ☐ อาจารย์ Lecturer ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Assistant Professor ☐ รองศาสตราจารย์ Associate Professor ☐ Professor ศาสตราจารย์ ☐ อื่นๆ (ระบุ) Others (please specify)..... สาขาที่เชี่ยวชาญ Field of Expertise สถานที่ติดต่อ Address..... Email: หมายเลขโทรศัพท์ Mobile No.....

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน Qualified committee outside the faculty	กรรมการภายในสถาบัน Committee from the faculty
☐ ประธาน Chairman ☐ กรรมการ Committee 2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) Name (Mr./Mrs./Ms./Title) คุณวุฒิปัจจุบัน Current Qualification ☐ ปริญญาโท Master's ☐ ปริญญาเอก Degree Ph.D. ตำแหน่งทางวิชาการ Academic Title ☐ อาจารย์ Lecturer ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Assistant Professor ☐ รองศาสตราจารย์ Associate Professor ☐ Professor ศาสตราจารย์ ☐ อื่นๆ (ระบุ) Others (please specify)..... สาขาที่เชี่ยวชาญ Field of Expertise สถานที่ติดต่อ Address..... Email: หมายเลขโทรศัพท์ Mobile No......	☐ ประธาน Chairman ☐ กรรมการ Committee 2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) Name (Mr./Mrs./Ms./Title) คุณวุฒิปัจจุบัน Current Qualification ☐ ปริญญาโท Master's ☐ ปริญญาเอก Degree Ph.D. ตำแหน่งทางวิชาการ Academic Title ☐ อาจารย์ Lecturer ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Assistant Professor ☐ รองศาสตราจารย์ Associate Professor ☐ Professor ศาสตราจารย์ ☐ อื่นๆ (ระบุ) Others (please specify)..... สาขาที่เชี่ยวชาญ Field of Expertise สถานที่ติดต่อ Address..... Email: หมายเลขโทรศัพท์ Mobile No......
	☐ ประธาน Chairman ☐ กรรมการ Committee 3. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ) Name (Mr./Mrs./Ms./Title) คุณวุฒิปัจจุบัน Current Qualification ☐ ปริญญาโท Master's ☐ ปริญญาเอก Degree Ph.D. ตำแหน่งทางวิชาการ Academic Title ☐ อาจารย์ Lecturer ☐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Assistant Professor ☐ รองศาสตราจารย์ Associate Professor ☐ Professor ศาสตราจารย์ ☐ อื่นๆ (ระบุ) Others (please specify)..... สาขาที่เชี่ยวชาญ Field of Expertise สถานที่ติดต่อ Address..... Email: หมายเลขโทรศัพท์ Mobile No......

* ทั้งนี้ การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบปากเปล่าในการสอบวัดคุณสมบัติ (Qualifying Examination) ต้องไม่น้อยกว่า 3 ท่าน และไม่เกิน 5 ท่าน

* However, the appointment of the oral examination committee for the Qualifying Examination must consist of at least 3 and no more than 5 persons.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา Consequently I request hereby for your approval.

ลงชื่อ.....นักศึกษา (Student's signature)

(.....)

วันที่ (Date)...../...../.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก/การค้นคว้าอิสระหลัก

The main thesis/independent research advisor's comments

.....

.....

ลงชื่อ Signature.....

(.....)

วันที่ (Date)...../...../.....