



แบบเสนอขอกำหนดวันสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และแต่งตั้งคณะกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Thesis Proposal Examination Date and Appointment of the Thesis Proposal  
Examination Committee Request Form Faculty of Pharmacy, Thammasat

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

แขนงวิชา Field of Study.....

เป็นนักศึกษาระดับ ☐ ปริญญาโท Master's degree

Program and plan ☐ แผน ก1 Plan A1 ☐ แผน ก2 และ แผน 1 แบบวิชาการ Plan 2 and Plan 1 Academic

☐ ปริญญาเอก 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

ชื่อวิทยานิพนธ์ (กรุณาเขียนตัวบรรจง) Thesis Title (Please write it clearly)

(Thai/ภาษาไทย).....

(English).....

คณะกรรมการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ Thesis Proposal Examination Committee

1. อ./ผศ./รศ./ศ. Lecturer/Asst.Prof./Assoc./Prof.....ประธานกรรมการ Chairman  
วุฒิการศึกษาสูงสุด Educational Qualification.....  
สถาบันต้นสังกัด Affiliation Institution.....
2. อ./ผศ./รศ./ศ. Lecturer/Asst.Prof./Assoc./Prof.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก Ain Thesis Advisor  
วุฒิการศึกษาสูงสุด Educational Qualification.....  
สถาบันต้นสังกัด Affiliation Institution.....
3. อ./ผศ./รศ./ศ. Lecturer/Asst.Prof./Assoc./Prof.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี) Co-Thesis Advisor (if any)  
วุฒิการศึกษาสูงสุด Educational Qualification.....  
สถาบันต้นสังกัด Affiliation Institution.....
4. อ./ผศ./รศ./ศ. Lecturer/Asst.Prof./Assoc./Prof.....กรรมการ Committee  
วุฒิการศึกษาสูงสุด Educational Qualification.....  
สถาบันต้นสังกัด Affiliation Institution.....
5. อ./ผศ./รศ./ศ. Lecturer/Asst.Prof./Assoc./Prof.....กรรมการ Committee  
วุฒิการศึกษาสูงสุด Educational Qualification.....  
สถาบันต้นสังกัด Affiliation Institution.....

**ขอกำหนดวันสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ Thesis Proposal Examination Date Request**

ครั้งที่ Round..... วันที่ Date..... เวลา Time..... น. (AM/ PM)

สถานที่สอบ Location of Examination..... ณ คณะเภสัชศาสตร์ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวม Faculty of Pharmacy, Thammasat....

**หมายเหตุ** นักศึกษาต้องยื่นส่งรูปเล่มเค้าโครงวิทยานิพนธ์ให้คณะกรรมการสอบทุกท่านไม่ต่ำกว่า 7 วัน ทำการก่อนสอบ**Note:** Students must submit a copy of their thesis proposal to all examination committees at least 7 working days before the examination.

ลงชื่อ.....Signature

(.....)

นักศึกษา Student

วันที่ (Date).....

ลงชื่อ..... Signature

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก Main Thesis Advisor

วันที่ (Date).....

**สำหรับเจ้าหน้าที่ For official use only (ความเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง: Advice/Recommendation)**

เรียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

เพื่อโปรดพิจารณา

Dear Assistant Dean for Graduate Studies,

Please consider

ลงชื่อ.....Signature

(.....)

ประธานหลักสูตร Curriculum Chairman

วันที่ (Date).....

เรียน คณบดี Dear Dean,

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติวันสอบและการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบ  
เค้าโครงวิทยานิพนธ์ Please approve the examination date and  
the appointment of the thesis proposal examination  
committee.

ลงชื่อ.....Signature

(รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรหญิงศรีวรรณ ธีระมันคง)

(Assoc. Prof. Dr. Sewan Theeramunkong)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา Assistant Dean for Graduate Studies

วันที่ (Date).....

**คำสั่งคณบดี Dean's Order**☐ อนุมัติ Approve☐ อื่น ๆ ระบุ Other, please indicate.....

ลงชื่อ.....Signature

(รองศาสตราจารย์ ดร. เกสัชกรรัฐพล อาษาสุจริต)

(Assoc. Prof. Dr. Rataphon Asasutjarit)

คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ Dean of the Faculty of Pharmacy

วันที่ (Date).....