



แบบคำร้องขอสอบป้องกันวิทยานิพนธ์
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
Thesis/Dissertation Defense Examination Forms
Faculty of Pharmacy, Thammasat University

เรื่อง ขอสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ Request for thesis/dissertation defense examination.

เรียน คณบดี Dear Dean.

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

เข้าศึกษาตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ Program Admission: Since the semester.....ปีการศึกษา Academic year.....

รวมเป็นเวลา Total Semesters of The Study.....ภาคการศึกษา

สอบได้รายวิชาครบตามโครงสร้างหลักสูตร จำนวน Earned credits for the requirement of coursework.....หน่วยกิต Credits.

และรายวิทยานิพนธ์ จำนวน Earned credits for the requirement of thesis/dissertation.....หน่วยกิต Credits.

และผ่านการสอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ The proposal has been approved as the following details.

ชื่อวิทยานิพนธ์ (กรุณาเขียนตัวบรรจง) Thesis/dissertation title (please carefully fill in the blank)

เรื่อง Title (ภาษาไทย Thai).....

(ภาษาอังกฤษ English).....

เมื่อวันที่ Date of approval.....เดือน Month.....ปี Year.....

มีความประสงค์จะขอสอบป้องกัน วิทยานิพนธ์ I would like to request for taking the thesis/dissertation defense examination ครั้งที่ No.....ในวันที่ Date.....เวลา Time.....น. (a.m./p.m.)

โดยได้รับการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว With the approval by the advisor.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา Please consider this request

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

(.....)

วันที่ (Date)...../...../.....

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

1. ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก Major thesis/dissertation advisor's opinion ☐ เห็นชอบ Approved ☐ ไม่เห็นชอบ Not approved ลงชื่อ Signature..... (.....) วันที่ Date...../...../.....	2. ความเห็นของประธานหลักสูตร The chairman the study program's opinion ☐ เห็นชอบ Approved ☐ ไม่เห็นชอบ Not approved ลงชื่อ Signature..... (.....) วันที่ Date...../...../.....
3. ความเห็นของผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา Assistant dean for Graduate Studies' opinion ☐ เห็นชอบ Approved ☐ ไม่เห็นชอบ Not approved ลงชื่อ Signature..... (รองศาสตราจารย์ ดร. เสาวกรหญิงศิริวรรณ ชีระมั่นคง) (Assoc. Prof. Dr. Sewan Theeramunkong) วันที่ Date...../...../.....	4. ความเห็นของคณบดี Dean's opinion ☐ เห็นชอบ Approved ☐ ไม่เห็นชอบ Not approved ลงชื่อ Signature..... (รองศาสตราจารย์ ดร. เภสัชกรรัฐพล อาษาสุจิริต) (Assoc. Prof. Dr. Rataphon Asasutjarit) วันที่ Date...../...../.....