



แบบฟอร์มเสนอรายชื่อคณะกรรมการ
สอบปากเปล่าการสอบวัดคุณสมบัติ (Qualifying Examination)
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เรียน ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/ นาง/ นางสาว/ ยศ [เต็ม]).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัว.....แขนงวิชา.....

ระดับปริญญาเอก แบบ 1.1 แบบ 1.2 แบบ 2.1 แบบ 2.2

ประเภทหลักสูตร ภาคปกติ โครงการพิเศษ

ขอเสนอรายชื่อคณะกรรมการสอบปากเปล่าในการสอบวัดคุณสมบัติ (Qualifying Examination) ดังนี้

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน	กรรมการภายในสถาบัน
<p><input type="radio"/> ประธาน <input type="radio"/> กรรมการ</p> <p>1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... นามสกุล.....</p> <p>คุณวุฒิปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก</p> <p>ตำแหน่งทางวิชาการ</p> <p><input type="checkbox"/> อาจารย์ <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยศาสตราจารย์</p> <p><input type="checkbox"/> รองศาสตราจารย์ <input type="checkbox"/> ศาสตราจารย์</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>สาขาที่เชี่ยวชาญ.....</p> <p>สถานที่ติดต่อ.....</p> <p>.....</p> <p>Email:</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์.....</p>	<p><input type="radio"/> ประธาน <input type="radio"/> กรรมการ</p> <p>1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... นามสกุล.....</p> <p>คุณวุฒิปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก</p> <p>ตำแหน่งทางวิชาการ</p> <p><input type="checkbox"/> อาจารย์ <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยศาสตราจารย์</p> <p><input type="checkbox"/> รองศาสตราจารย์ <input type="checkbox"/> ศาสตราจารย์</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>สาขาที่เชี่ยวชาญ.....</p> <p>สถานที่ติดต่อ.....</p> <p>.....</p> <p>Email:</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์.....</p>
<p><input type="radio"/> ประธาน <input type="radio"/> กรรมการ</p> <p>2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... นามสกุล.....</p> <p>คุณวุฒิปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก</p> <p>ตำแหน่งทางวิชาการ</p> <p><input type="checkbox"/> อาจารย์ <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยศาสตราจารย์</p> <p><input type="checkbox"/> รองศาสตราจารย์ <input type="checkbox"/> ศาสตราจารย์</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>สาขาที่เชี่ยวชาญ.....</p> <p>สถานที่ติดต่อ.....</p> <p>.....</p> <p>Email:</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์.....</p>	<p><input type="radio"/> ประธาน <input type="radio"/> กรรมการ</p> <p>2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)..... นามสกุล.....</p> <p>คุณวุฒิปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก</p> <p>ตำแหน่งทางวิชาการ</p> <p><input type="checkbox"/> อาจารย์ <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยศาสตราจารย์</p> <p><input type="checkbox"/> รองศาสตราจารย์ <input type="checkbox"/> ศาสตราจารย์</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>สาขาที่เชี่ยวชาญ.....</p> <p>สถานที่ติดต่อ.....</p> <p>.....</p> <p>Email:</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์.....</p>

กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกสถาบัน	กรรมการภายในสถาบัน
	<p><input type="radio"/> ประธาน <input type="radio"/> กรรมการ</p> <p>3. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....</p> <p> นามสกุล.....</p> <p>คุณวุฒิปัจจุบัน <input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก</p> <p>ตำแหน่งทางวิชาการ</p> <p> <input type="checkbox"/> อาจารย์ <input type="checkbox"/> ผู้ช่วยศาสตราจารย์</p> <p> <input type="checkbox"/> รองศาสตราจารย์ <input type="checkbox"/> ศาสตราจารย์</p> <p> <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>สาขาที่เชี่ยวชาญ.....</p> <p>สถานที่ติดต่อ.....</p> <p>.....</p> <p>Email:</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์.....</p>

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....นักศึกษา
 (.....)
 วันที่...../...../.....

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก/การค้นคว้าอิสระหลัก

.....

ลงชื่อ.....
 (.....)
 วันที่...../...../.....