งานบัณฑิตศึกษา เลขที่รับ.............. วันที่....../......../.........

STIN-GRADT-13

แบบสรุปการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์

ชื่อ-นามสกุล...รหัสนักศึกษา............. ....

หลักสูตร ❑ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ❑ พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชา.................................เบอร์ติดต่อ........................E-mail...

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (Thesis Title)

ภาษาไทย ....

ภาษาอังกฤษ ....

หัวข้อ	**การปรับปรุงแก้ไข**		**เหตุผล/เนื้อหาที่ปรับปรุงแก้ไข**
	ปรับปรุง	**ไม่ปรับปรุง**	
ให้ระบุหัวข้อ เนื้อหาที่ต้องปรับปรุง ตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมตำแหน่งที่แก้ไข เช่น หน้า ย่อหน้า บรรทัด พร้อมทำเครื่องหมาย √ ในช่องปรับปรุงหรือไม่ปรับปรุง			

ลงชื่อ ....นักศึกษา

(...)

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

ลงชื่อ ....

(..)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

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

ลงชื่อ ....

(..)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

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

หมายเหตุ ให้นักศึกษาจัดทำสรุปการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์โดยได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ส่งงานบัณฑิตศึกษา **ภายใน 2 วันทำการ** นับจากวันสอบวิทยานิพนธ์