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

STIN-GRADT-19

แบบขอส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

ชื่อ-นามสกุล.....รหัสนักศึกษา.....

หลักสูตร ❑ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ❑ พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

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

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ (Title)

ภาษาไทย .....

ภาษาอังกฤษ .....

ได้สอบวิทยานิพนธ์ผ่านแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขณะนี้ได้แก้ไขวิทยานิพนธ์ ตามมติคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

- ☐ เล่มวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ 1 เล่ม (ยังไม่เข้าเล่มแดง) พร้อมแผ่นซีดี/ดีวีดี/Flash Drive วิทยานิพนธ์ จำนวน 1 แผ่น/อัน
- ☐ แบบสรุปการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ตามมติคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ (ภายหลังแก้ไข)
- ☐ หน้าอนุมัติวิทยานิพนธ์ จำนวน 3 ชุด (หน้าอนุมัติมีลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ยกเว้น คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา)
- ☐ บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว
- ☐ รายงานต้นฉบับแสดงผลการตรวจสอบการคัดลอกผลงานการเขียนทางวิชาการ (Originality Report) พร้อมแนบผลการแสดงเปอร์เซ็นต์การตรวจสอบเล่มวิทยานิพนธ์
- ☐ แบบพิจารณาตรวจสอบบทคัดย่อภาษาอังกฤษ
- ☐ แบบตรวจสอบวิทยานิพนธ์โดยนักศึกษา
- ☐ แบบรายงานข้อมูลเผยแพร่ผลงานวิทยานิพนธ์

โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อนุญาตให้นักศึกษาส่งวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์

ลงชื่อ.....นักศึกษา

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(.....)

วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

1) เจ้าหน้าที่งานบัณฑิตศึกษา ตรวจสอบ

❑ เอกสารครบถ้วน

❑ เอกสารไม่ครบถ้วน นำส่งเพิ่มเติม (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่งานบัณฑิตศึกษา

(.....)

วันที่...../...../.....

---

2) เรียน คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา

เพื่อโปรดพิจารณาและโปรดลงนามในหน้าอนุมัติวิทยานิพนธ์เพื่อนักศึกษาจะได้เข้ารูปเล่มต่อไป

ลงชื่อ..... หัวหน้าฝ่ายบริหารวิชาการ

(.....)

วันที่...../...../.....

---

3) ความเห็นคณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา

❑ อนุมัติ

❑ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....คณบดีสำนักวิชาบัณฑิตศึกษา

(.....)

วันที่...../...../.....