

แบบฟอร์มใบสมัคร

การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติขั้นสูง (STAT Clinic) สำหรับนักศึกษา
ระดับบัณฑิตศึกษา

ข้อมูลนักศึกษา

คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล

☐ ประจําภาควิชา ☐ ประจําภาควิชา รหัสนักศึกษา

สาขาวิชา/หลักสูตร.....

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์:

ข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ (แนบ CV ของผู้เชี่ยวชาญเพื่อประกอบการพิจารณา)

คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล

สังกัด:

นักศึกษาได้สอบผ่านข้อเสนอนิพนธ์เมื่อวันที่.....

และมีสิทธิ์สมัครเข้าร่วม “การให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติขั้นสูง (STAT Clinic)”
ภายใต้ “โครงการพัฒนาคุณภาพนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาด้านวิชาการ”

ระดับความเร่งด่วน: [] ปกติ—ความก้าวหน้าทางวิชาการตามมาตรฐาน/ระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตร

[] เร่งด่วน—ระยะเวลาการศึกษาเกินกำหนดระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตร

[] วิกฤต—มีความเสี่ยงที่จะถูกพ้นสภาพภายในภาคเรียนปัจจุบัน

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา:

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

(.....)

วันที่

ความเห็นของกรรมการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชา

[] อนุมัติ

[] ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชา

(.....)

วันที่

คำรับรองของนักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นักศึกษาผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ

(.....)

วันที่

รายการตรวจสอบเอกสาร:

[] แบบฟอร์มใบสมัครที่กรอกเรียบร้อยแล้ว ซึ่งมี

[] ความคิดเห็นและลายเซ็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

[] การอนุมัติโดยกรรมการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชาและลายเซ็นของประธานกรรมการฯ

[] ประวัติส่วนบุคคล (CV) ของผู้เชี่ยวชาญ

[] ใบสำคัญรับเงินและสำเนาบัตรประชาชน

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่บริหารการศึกษามหาวิทยาลัย

(.....)

วันที่

ความเห็นคณะกรรมการการบัณฑิตศึกษาประจำคณะเทคนิคการแพทย์

[] อนุมัติ

[] ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ ประธานคณะกรรมการการบัณฑิตศึกษาประจำคณะเทคนิคการแพทย์

(.....)

วันที่