บัณฑิตศึกษา คณะเทคนิคการแพทย์

Graduate Study Faculty of Associated Medical Sciences 

**แบบฟอร์มเสนอขอสอบวัดคุณสมบัติ/สอบประมวลความรู้**

**Ph.D. Qualifying Examination/Comprehensive Examination Request Form**

เรื่อง ขอสอบวัดคุณสมบัติ/สอบประมวลความรู้

Matter Applying for Ph.D. Qualifying Examination/Comprehensive Examination

เรียน ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะเทคนิคการแพทย์

To Chairman of Graduate Education Executive Committee

 ข้าพเจ้า       นามสกุล

 I’m (First name) Last name

รหัสประจำตัว       หมายเลขโทรศัพท์

Student Code Telephone No.

E-mail:

นักศึกษาระดับ [ ]  ปริญญาโท [ ]  ปริญญาเอก สาขาวิชา

Studying in Master’s Degree Doctoral Degree Program in

หลักสูตร [ ]  ปกติ [ ]  นานาชาติ [ ]  อื่นๆ       แบบ/แผน

Program: Regular International Other Type/Plan

มีความประสงค์ขอสอบวัดคุณสมบัติ/สอบประมวลความรู้ ดังนี้

would like to apply for Ph.D. Qualifying Examination/Comprehensive Examination with following.

|  |
| --- |
| **สอบข้อเขียน (Test paper)** วันที่ (on Date)       เวลา (Time)       น.สถานที่ (Location)        |
| **สอบปากเปล่า (Oral Test)** วันที่ (on Date)       เวลา (Time)       น.สถานที่ (Location)        |

โดยมีคณะกรรมการดังนี้ (Under the Advisory Committees are: )

 1.       ประธาน (Chairman)

 2.       กรรมการ (Committee)

 3.       กรรมการ (Committee)

 4.       กรรมการ (Committee)

 5.       กรรมการ (Committee)

ลงนาม (นักศึกษา) ................................................

Sign (student) ......../..................../.............

|  |
| --- |
| **ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้กำกับดูแล (Advisor/Advisor in Charge’s Comments)**.................................................................................................................................................................................. ลงนาม .............................................................. Sign  (      ) .........../............../............. |