เรียน ผู้อำนวยการหลักสูตรสาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ (สหสาขาวิชา/นานาชาติ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ด้วยข้าพเจ้า | ○ นาย | ○ นาง | ○ นางสาว |  | เลขประจำตัวนิสิต |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| เป็นนิสิตระดับปริญญา | ○ โท (ปกติ) | ○ โท (นอกเวลาทำการ) | ○ เอก (สหสาขาวิชา) | ○ เอก (นานาชาติ) |
|  |  |  |  |  |
| หมายเลขโทรศัพท์ |  | E-mail address: |  |
|  |  |  |  |
| หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติ ครั้งที่ |  | วันที่ |  |
| ภาษาไทย: |  |
|  |  |
| ภาษาอังกฤษ: |  |
| (อักษรตัวพิมพ์ใหญ่) |  |
| รายนามคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ |
| 1. |  | ประธานกรรมการ |
| 2. |  | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| 3. |  | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| 4. |  | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม |
| 5. |  | กรรมการ |
| 6. |  | กรรมการ |
| 7. |  | กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย |
|  |  |
| มีความประสงค์ขอ**เปลี่ยนแปลง**หัวข้อวิทยานิพนธ์ดังนี้ |
| ภาษาไทย: |  |
|  |  |
| ภาษาอังกฤษ: |  |
| (อักษรตัวพิมพ์ใหญ่) |  |
|  |  |  |  |  |
| วัตถุประสงค์ของการ**เปลี่ยนแปลง**หัวข้อวิทยานิพนธ์ |
|  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  | ขอรับรอง |
| ลงนาม |  |  | ลงนาม |  |
|  | นิสิตหลักสูตรสาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์ |  | ( |  | ) |
| วันที่ |  |  |  | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
|  |  |  | วันที่ |  |