



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน หลักสูตรสหสาขาวิชาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทางการแพทย์ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 0 2256 4132 ต่อ 114

ที่ วันที่

เรื่อง ขอนั่งสอเชิญคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทางการแพทย์

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว)..... เลขประจำตัวนิสิต.....

นิสิตระดับปริญญา มหาบัณฑิต ดุษฎีบัณฑิต จำนวนหน่วยกิตวิทยานิพนธ์..... หน่วยกิต

หัวข้อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย).....

หัวข้อวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ) (พิมพ์ตัวพิมพ์ใหญ่ทุกตัว).....

กำหนดสอบวิทยานิพนธ์วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.

จัดสอบที่ ห้อง..... ชั้น..... อาคาร อปร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Join Zoom Meeting:.....

ID:..... Password:.....

จึงขอให้ออกหนังสือเชิญคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- ประธานกรรมการ
- อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
- อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)
- อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)
- กรรมการ
- กรรมการ
- กรรมการ

นิสิตที่เข้าศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2561 ต้องดำเนินการตามข้อบังคับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2561 ดังนี้

- 1) โครงร่างวิทยานิพนธ์ต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 60 วัน
- 2) มีหลักฐานแสดงว่า ได้ส่งบทความวิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ให้วารสารทางวิชาการพิจารณาเพื่อการตีพิมพ์แล้ว หรือ

ได้รับการตอบรับให้เสนอผลงานต่อที่ประชุมวิชาการแล้ว

บทความวิจัยส่งเพื่อพิจารณาในวารสาร.....

เอกสารตอบรับให้เสนอผลงานต่อที่ประชุมวิชาการระดับ นานาชาติ ระดับชาติ

- 3) ผ่านเกณฑ์การทดสอบภาษาอังกฤษหรือการเรียนรายวิชาภาษาอังกฤษ ตามที่มหาวิทยาลัยและหลักสูตรกำหนด

ผลคะแนนการทดสอบ CU-TEP..... TOEFL..... IELTS.....

เรียนรายวิชา.....

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....) (.....) (.....)

นิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชา

วันที่..... วันที่..... วันที่.....

* ระบุข้อมูลผู้บังคับบัญชาต้นสังกัดของกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ภายนอกดังนี้

1) ตำแหน่งผู้บังคับบัญชา.....

2) หน่วยงานต้นสังกัด.....