|  |
| --- |
| **แบบเสนอขออนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ (สำหรับนิสิตหลักสูตรสหสาขาวิชา)**  **บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** |

□ ปริญญาโท □ ปริญญาเอก

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) รหัสประจำตัว

นิสิตหลักสูตรสหสาขาวิชา จุลชีววิทยาทางการแพทย์ จำนวนหน่วยกิตวิทยานิพนธ์ หน่วยกิต

เข้าศึกษาในหลักสูตรตั้งแต่ภาคการศึกษา □ ต้น □ ปลาย ปีการศึกษา

ที่อยู่ที่ติดต่อสะดวก โทร.

**หัวข้อวิทยานิพนธ์ภาษาไทย** (ใช้ตัวพิมพ์ดีดเท่านั้น)

**หัวข้อวิทยานิพนธ์ภาษาอังกฤษ** (พิมพ์ตัวพิมพ์ใหญ่ทุกตัว)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก โทร.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี) โทร.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี) โทร.

**รายนามคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

ประธานกรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (ถ้ามี)

กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

กรรมการ

กรรมการ

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

( ) ( )

นิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

วันที่ วันที่

|  |
| --- |
| **ผลการพิจารณาจริยธรรม** □ ไม่มีการศึกษาในมนุษย์/สัตว์ทดลอง □ มีการศึกษาในมนุษย์/สัตว์ทดลอง  ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ คณะ  ที่รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับจริยธรรมในมนุษย์และ/หรือจรรยาบรรณในการใช้สัตว์ทดลองแล้ว ในการประชุมครั้งที่  วันที่ ตามเอกสารแนบ  ลงชื่อ  ( )  ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาจุลชีววิทยาทางการแพทย์  วันที่ |
| **หัวข้อวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรสหสาขาวิชา** ควรเป็นเรื่องที่มีการผสมผสานข้ามศาสตร์อย่างน้อย 2 สาขาวิชา  🗵 **หัวข้อวิทยานิพนธ์** เป็นการผสมผสานระหว่างศาสตร์ กับศาสตร์  เป็นงานวิจัยทางด้าน ⮿ วิทยาศาสตร์ ○ สังคมศาสตร์  □ **มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม** เป็น  ○ บุคลากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจากหน่วยงาน ซึ่งเป็นหน่วยงาน  △ ร่วมรับผิดชอบหลักสูตร △ ให้ความร่วมมือในด้านการสอน/การวิจัย  ○ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยจากหน่วยงาน |

ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการอำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชาฯ

□ ในการประชุม □ ในการเวียน □ ในการประชุม □ ในการเวียน

ครั้งที่ วันที่ ครั้งที่ วันที่

อนุมัติ

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

( ) ( )

ผู้อำนวยการหลักสูตรสหสาขาวิชา คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ วันที่