บัณฑิตศึกษา คณะเทคนิคการแพทย์

Graduate Study Faculty of Associated Medical Sciences 

**แบบฟอร์มเสนอขอสอบวัดคุณสมบัติ**

**Ph.D. Qualifying Examination Form**

เรื่อง ขอสอบวัดคุณสมบัติ

Matter Applying for Ph.D. Qualifying Examination

เรียน ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะเทคนิคการแพทย์

To Chairman of Graduate Education Executive Committee

ข้าพเจ้า       นามสกุล

I’m (First Name) Surname

รหัสประจำตัว       หมายเลขโทรศัพท์    -   -

Student Code Telephone No.

E-mail:

นักศึกษาระดับปริญญาเอก สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์

Studying in Doctoral Degree Program in Biomedical Science

หลักสูตร  ปกติ  นานาชาติ  อื่นๆ       แบบ

Program: Regular International Other Type

มีความประสงค์ขอสอบวัดคุณสมบัติเพื่อมีสิทธิ์เสนอโครงร่างดุษฎีนิพนธ์ ดังนี้

would like to apply for Ph.D. Qualifying Examination in order to receive the right to enroll dissertation 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  (     )  .........../............../............. |