

บันทึกการตรวจรูปแบบวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ(รูปแบบทั่วไป)

ชื่อ-สกุล(นักศึกษา).....ระดับการศึกษา ปริญญาโท ปริญญาเอก

สาขาวิชา.....รุ่น.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ส่งตรวจครั้งที่ 1 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษารับต้นฉบับกลับไปแก้ไขเมื่อวันที่.....ลงชื่อ.....ผู้รับ

ส่งตรวจครั้งที่ 2 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษารับต้นฉบับกลับไปแก้ไขเมื่อวันที่.....ลงชื่อ.....ผู้รับ

ส่งตรวจครั้งที่ 3 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษารับต้นฉบับกลับไปแก้ไขเมื่อวันที่.....ลงชื่อ.....ผู้รับ

****หมายเหตุ**** นักศึกษาคนใดแก้ไขบทความวิทยานิพนธ์ หรือ การค้นคว้าอิสระ ไม่เสร็จสมบูรณ์ภายใน 3 ครั้งต้องชำระเงินค่าตรวจบทความนี้ หากตรวจ 4 ครั้ง จำนวน 300 บาท / หากตรวจ 5 ครั้ง จำนวน 500 บาท

ส่งตรวจครั้งที่ 4 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษารับต้นฉบับกลับไปแก้ไขเมื่อวันที่.....ลงชื่อ.....ผู้รับ

ส่งตรวจครั้งที่ 5 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

บันทึกการตรวจบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ชื่อ-สกุล(นักศึกษา).....ระดับการศึกษา ปริญญาโท ปริญญาเอก

สาขาวิชา.....รุ่น.....หมายเลขโทรศัพท์.....

(ได้ผ่านการตรวจสอบบทคัดย่อภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระเรียบร้อยแล้ว)

ตามความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ

ลงนาม.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ

ส่งตรวจครั้งที่ 1 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษารับต้นฉบับกลับไปแก้ไขเมื่อวันที่.....ลงชื่อ.....ผู้รับ

ส่งตรวจครั้งที่ 2 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษารับต้นฉบับกลับไปแก้ไขเมื่อวันที่.....ลงชื่อ.....ผู้รับ

ส่งตรวจครั้งที่ 3 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษารับต้นฉบับกลับไปแก้ไขเมื่อวันที่.....ลงชื่อ.....ผู้รับ

****หมายเหตุ** นักศึกษาคนใดแก้ไขบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ หรือ การค้นคว้าอิสระ ไม่เสร็จสมบูรณ์ภายใน 3 ครั้งต้องชำระเงิน****ค่าตรวจบทคัดย่อ ดังนี้ หากตรวจ 4 ครั้ง จำนวน 300 บาท / หากตรวจ 5 ครั้ง จำนวน 500 บาท**

ส่งตรวจครั้งที่ 4 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษารับต้นฉบับกลับไปแก้ไขเมื่อวันที่.....ลงชื่อ.....ผู้รับ

ส่งตรวจครั้งที่ 5 วันที่.....

สรุปรายการแก้ไข.....(ดูในต้นฉบับ)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษารับต้นฉบับกลับไปแก้ไขเมื่อวันที่.....ลงชื่อ.....ผู้รับ