



เจ้าหน้าที่รับเรื่องเมื่อ วันที่.....
--

**แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจสอบการคัดลอกหรือการซ้ำซ้อนกับผลงานทางวิชาการของผู้อื่น  
บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์**

ต.นครสวรรค์ตก อ.เมืองฯ จ.นครสวรรค์ 60000 โทร. (056) 219100-29 ต่อ 1200 หรือ 097-9245216

**เรียน** ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

หลักสูตร  ปริญญาโท  ปริญญาตรี สาขาวิชา ..... รุ่นที่.....ห้อง.....  
 แผนการเรียน  วิทยานิพนธ์  การค้นคว้าอิสระ

ขอส่งรายงานผลการตรวจสอบการคัดลอกหรือการซ้ำซ้อนกับผลงานทางวิชาการของผู้อื่น เพื่อการพิจารณาอนุมัติให้สอบป้องกัน  
 วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ เรื่อง .....

ผลการตรวจสอบโดยรวมทุกบท มีความคล้ายคลึง ร้อยละ.....

ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ**

ข้าพเจ้า..... ได้ตรวจสอบ..... โดยใช้โปรแกรมอักษราวิสุทธิแล้ว  
 พบว่ามีค่า Similarity Index เท่ากับ..... % และข้าพเจ้าได้พิจารณาตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลที่แสดงจากโปรแกรม  
 ดังกล่าวแล้ว พบว่าอยู่ในระดับที่ข้าพเจ้า  ยอมรับได้  ไม่ยอมรับ เพราะ .....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
 (.....)  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**ความเห็นประธานกรรมการบริหารหลักสูตร**

เห็นชอบ  ไม่เห็นชอบ เพราะ .....

ลงชื่อ.....ประธานสาขาวิชา  
 (.....)  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**ความเห็นผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน**

เห็นชอบและอนุมัติให้ขึ้นสอบได้  ไม่เห็นชอบ เพราะ .....

ลงชื่อ.....  
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปราณี เนมิตร์)  
 ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

- หมายเหตุ**
- ให้นักศึกษาแนบเอกสารการตรวจสอบการลอกเลียนวรรณกรรม ที่ตรวจสอบจากเล่มวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ ฉบับสมบูรณ์ (เฉพาะหน้าแรกที่ปรากฏข้อมูล Similarity Index)
  - แนบแผ่นไฟล์ผลงานวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 แผ่น