|  |  |
| --- | --- |
| **logo 2017 - Copy** | **แบบฟอร์มขอตรวจเพื่อรับรองรูปแบบการพิมพ์****วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ ระดับบัณฑิตศึกษา****คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** |

**สำหรับนักศึกษา**

 วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เลขทะเบียน เบอร์ติดต่อ

E-mail นักศึกษาระดับปริญญาโท แผน หลักสูตร

วิชาเอก

หัวข้อ (ภาษาไทย)

หัวข้อ (ภาษาอังกฤษ)

มีความประสงค์ขอส่ง (ร่าง) 🞎 วิทยานิพนธ์ 🞎 การค้นคว้าอิสระ ฉบับสมบูรณ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องตามรูปแบบที่กำหนด การส่งนี้เป็นการตรวจสอบ 🞎 ครั้งที่ 1

🞎 ครั้งที่ 2

🞎 ครั้งที่ 3

โดยได้สอบป้องกันผ่านเมื่อวันที่

สิ่งที่ส่งมาด้วย (ร่าง) วิทยานิพนธ์ /การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 ฉบับ

(ลงชื่อ) (นักศึกษา)

 ( )

 วันที่ เดือน พ.ศ.

ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและรูปแบบการพิมพ์ (ร่าง) 🞎 วิทยานิพนธ์ 🞎 การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ ฉบับสมบูรณ์ของนักศึกษาแล้ว เห็นควรส่งให้ตรวจสอบความถูกต้องรูปแบบการพิมพ์อย่างเป็นทางการได้

(ลงชื่อ) (อาจารย์ที่ปรึกษา)

 ( )

 วันที่ เดือน พ.ศ.

**หมายเหตุ** 1. ขอรับทราบผลการตรวจสอบรูปแบบได้หลังจากเสนอแบบคำร้องนี้อย่างน้อย 7 วันทำการ