|  |  |
| --- | --- |
| **logo 2017 - Copy** | **แบบฟอร์มขอตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย** |

วันที่ เดือน พ.ศ.

**ชื่อ-สกุล เลขทะเบียน**

**หลักสูตร**  สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

**สาขาวิชา**  อาชีวอนามัยและความปลอดภัย  การจัดการสุขภาพ ความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

วิชาเอก (ถ้ามี)  การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย  การจัดการสุขภาพ และการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การจัดการข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ

การจัดการการบริการสุขภาพ วิทยาการระบาดและการจัดการข้อมูลสารสนเทศทางสาธารณสุข

**หมายเลขโทรศัพท์**  **E-mail**

**หัวข้อการวิจัย**

**ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก**

**ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี)**

**รายละเอียดของผู้ทรงคุณวุฒิ**

**ท่านที่ 1 ชื่อ-สกุล**

**ทำหนังสือเรียนถึง**

**ตำแหน่ง**  **(ถ้ามี)**

**ข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการระบุ**

**ท่านที่ 2 ชื่อ-สกุล**

**ทำหนังสือเรียนถึง**

**ตำแหน่ง**  **(ถ้ามี)**

**ข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการระบุ**

**ท่านที่ 3 ชื่อ-สกุล**

**ทำหนังสือเรียนถึง**

**ตำแหน่ง**  **(ถ้ามี)**

**ข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการระบุ**

(ลงชื่อ) นักศึกษา

( )

**หมายเหตุ :**

1. ยื่นแบบคำร้องขอหนังสือเพื่อเข้าเก็บข้อมูลการวิจัย ไม่น้อยกว่า 5 วันทำการ

2. เอกสารแนบ (ถ้ามี) เช่น แบบฟอร์มรายการที่ท่านต้องการขอข้อมูล เครื่องมือการวิจัย

3. ยื่นแบบคำร้องได้ด้วยตนเองที่ชั้น 10 อาคารปิยชาติ หรือส่งทาง E-mail: grad.thai.edu@fph.tu.ac.th

4. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นนนี่ ณฬฑการณ โทร.062-451-9569