|  |  |
| --- | --- |
| **logo 2017 - Copy** | **แบบฟอร์มส่งวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์**  **และทะเบียนประวัติ ระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** |

**ชื่อ-สกุลนักศึกษา** เลขทะเบียน

**หลักสูตร**   วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

**สาขาวิชา**  อาชีวอนามัยและความปลอดภัย  การจัดการสุขภาพ ความปลอดภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม

วิชาเอก (ถ้ามี)

ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

ตำแหน่งงานก่อนเข้าศึกษา ฝ่าย/งาน

ตำแหน่งงานปัจจุบัน ฝ่าย/งาน

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงานปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์มือถือ

E-mail

**ที่อยู่สำหรับจัดส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

ชื่อ ผู้บังคับบัญชา/นายจ้าง/ผู้ใช้บัณฑิต

ตำแหน่ง

สถานที่จัดส่งเอกสาร เลขที่ หมู่ อาคาร/สำนักงาน ซอย ถนน แยก เขต/ตำบล แขวง/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

**ชื่อเรื่อง** 🞎 วิทยานิพนธ์ 🞎 การค้นคว้าอิสระ

(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

มีความประสงค์ขอส่ง 🞎 วิทยานิพนธ์ 🞎 การค้นคว้าอิสระ ฉบับสมบูรณ์ พร้อมเอกสารอื่น ๆ ดังนี้

* 1) วิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ ในรูปแบบไฟล์ PDF ที่มีลายน้ำตรามหาวิทยาลัย (โหลดจากระบบ TU e Thesis)

🞎 3) เอกสารหน้าอนุมัติ จำนวน 1 แผ่น พร้อมลงนามคณะกรรมการสอบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

* 4) หลักฐาน/สำเนาหลักฐาน (รับรองสำเนาถูกต้อง) การได้รับการเผยแพร่ผลงาน/Proceeding อย่างน้อย 1 ประเภท

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ (นักศึกษา)  ( )  วันที่ / / | **ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา**  ได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ 🞎 วิทยานิพนธ์ 🞎 การค้นคว้าอิสระ ฉบับสมบูรณ์  ของนักศึกษาแล้ว มีความเห็นว่าสมควรส่งได้ โดยให้ค่าระดับ S (Satisfactory)  ในรายวิชา 🞎 วิทยานิพนธ์ 🞎 การค้นคว้าอิสระได้  ลงชื่อ  ( )  อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/ การค้นคว้าอิสระ  วันที่ / / |