

แบบตรวจการขอยื่นสำเร็จการศึกษาของนิสิตทันตแพทย์ ระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อ-สกุลของนิสิต:.....รหัสประจำตัว:.....

กลุ่มวิชา:.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ:.....

รายการที่ 1 ถึง 8 : สามารถขอรับการตรวจสอบได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงลำดับของหมายเลขรายการ

การตรวจสอบ รวมถึง การคืนผู้ป่วย/อุปกรณ์/เครื่องมือ/ครุภัณฑ์ทุกชิ้น และรับผิดชอบอุปกรณ์ที่เสียหายจากความประมาท

ที่	งานที่ตรวจสอบ	ผู้ตรวจ	วันที่	ชื่อ-สกุลผู้ตรวจ (ตัวบรรจง)	หมายเหตุ
1	กลุ่มวิชาวิทยาเอ็นโดดอนต์				
2	เครื่องมือวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์				
3	งานพัสดุคณะทันตแพทยศาสตร์				
4	งานพัสดุโรงพยาบาลทันตกรรม				
5	บัตรเข้า-ออกอาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์				
6	ห้องอ่านหนังสือคณะทันตแพทยศาสตร์				งดการยืมทุกประเภท ณ ห้องอ่านหนังสือ/ห้องสมุด นั้น ๆ หลังการตรวจสอบและได้รับการลงลายมือชื่อแล้ว
7	ห้องสมุดสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ				
8	ห้องสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร				

รายการที่ 9 ถึง 10 : รับการตรวจสอบตามลำดับหมายเลข และดำเนินการหลังได้รับลายมือชื่อในรายการที่ 1-9 ครบทุกรายการแล้ว

ที่	ผู้ตรวจสอบ	ลายมือชื่อ	วันที่	ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)	หมายเหตุ
9	อาจารย์ที่ปรึกษา				
10	ประธานหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตทาง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาวิทยาเอ็นโด				