

แบบฟอร์มการตรวจก่อนขอยื่นย้ายคณะ/ลาออกของนิสิตทันตแพทย์ ระดับประกาศนียบัตรบัณฑิต

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อ - สกุล ..... รหัสประจำตัวนิสิต .....

สาขาวิชา .....ทันตกรรมสำหรับเด็ก..... เบอร์โทรศัพท์นิสิต .....

รายการที่ 1 ถึง 10 : สามารถขอรับการตรวจสอบได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงลำดับของหมายเลขรายการ

การตรวจสอบ รวมถึง การคืนผู้ป่วย/อุปกรณ์/เครื่องมือ/ครุภัณฑ์ทุกชิ้น และรับผิดชอบอุปกรณ์ที่เสียหายจากความประมาท

ที่	งานที่ตรวจสอบ	ผู้ตรวจ	วันที่	ชื่อ-สกุลผู้ตรวจ (ตัวบรรจง)	หมายเหตุ
1	สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก				
2	เครื่องมือวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์				
3	งานพัสดุคณะทันตแพทยศาสตร์				
4	งานพัสดุโรงพยาบาลทันตกรรม				
5	งานการเงินโรงพยาบาลทันตกรรม				
6	ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม				
7	บัตรเข้า-ออกอาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์				
8	ห้องอ่านหนังสือคณะทันตแพทยศาสตร์				งดการยืมทุกประเภท ณ ห้อง อ่านหนังสือ/ห้องสมุดนั้น ๆ หลัง การตรวจสอบและได้รับการลง ลายมือชื่อแล้ว
9	ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์				
10	ห้องสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร				

รายการที่ 11 ถึง 13 : รับการตรวจสอบตามลำดับหมายเลข และดำเนินการหลังได้รับลายมือชื่อในรายการที่ 1-10 ครบทุกรายการแล้ว

ที่	ผู้ตรวจสอบ	ลายมือชื่อ	วันที่	ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง)	หมายเหตุ
11	อาจารย์ที่ปรึกษา				
12	ประธานหลักสูตรประกาศนียบัตรทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิก สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก				
13	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ				