

แบบตรวจการขอขึ้นสำเร็จการศึกษาของนิสิตทันตแพทย์ ระดับปริญญาโท (สำหรับนิสิตรหัส 65 เป็นต้นไป)

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

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

กลุ่มวิชา ..... เบอร์โทรศัพท์นิสิต .....

รายการที่ 1 ถึง 11 : สามารถขอรับการตรวจสอบได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงลำดับของหมายเลขรายการ

การตรวจสอบ รวมถึง การคืนผู้ป่วย/อุปกรณ์/เครื่องมือ/ครุภัณฑ์ทุกชิ้น และรับผิดชอบอุปกรณ์ที่เสียหายจากความประมาท

| ที่ | งานที่ตรวจสอบ   | ผู้ตรวจ | วันที่ | ชื่อ-สกุลผู้ตรวจ (ตัวบรรจง) | หมายเหตุ  |
|-----|---|---------|--------|-----------------------------|---|
| 1   | กลุ่มวิชาทันตกรรมจัดฟัน                                 |         |        |                             | ผู้รับผิดชอบกลุ่มวิชา<br>ตรวจสอบนิสิตเฉพาะ<br>สาขา  |
|     | กลุ่มวิชาทันตกรรมหัตถการและทันตกรรมสวยงาม               |         |        |                             |   |
|     | กลุ่มวิชาทันตกรรมประดิษฐ์                               |         |        |                             |   |
|     | กลุ่มวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก                             |         |        |                             |   |
|     | กลุ่มวิชาปริทันตวิทยา                                   |         |        |                             |   |
|     | กลุ่มวิชาวิทยาเอ็นโดดอนต์                               |         |        |                             |   |
|     | กลุ่มวิชาทันตกรรมผู้สูงอายุ                             |         |        |                             |   |
|     | กลุ่มวิชาวิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก                     |         |        |                             |   |
|     | กลุ่มวิชาทันตกรรมบดเคี้ยวและความเจ็บปวดช่องปากและใบหน้า |         |        |                             |   |
|     | กลุ่มวิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล           |         |        |                             |   |
| 2   | งานวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ (ทุน)                         |         |        |                             |   |
| 3   | เครื่องมือวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์                        |         |        |                             |   |
| 4   | งานพัสดุคณะทันตแพทยศาสตร์                               |         |        |                             |   |
| 5   | งานพัสดุโรงพยาบาลทันตกรรม                               |         |        |                             |   |
| 6   | งานการเงินโรงพยาบาลทันตกรรม                             |         |        |                             |   |
| 7   | ห้องปฏิบัติการทางทันตกรรม                               |         |        |                             |   |
| 8   | บัตรเข้า-ออกอาคารบริหาร คณะทันตแพทยศาสตร์               |         |        |                             |   |
| 9   | ห้องอ่านหนังสือคณะทันตแพทยศาสตร์                        |         |        |                             | งดการยืมทุกประเภท ณ ห้อง<br>อ่านหนังสือ/ห้องสมุดนั้น ๆ หลัง<br>การตรวจสอบและได้รับการลง<br>ลายมือชื่อแล้ว |
| 10  | ห้องสมุด คณะทันตแพทยศาสตร์                              |         |        |                             |   |
| 11  | ห้องสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร                              |         |        |                             |   |

รายการที่ 12 ถึง 14 : รับการตรวจสอบตามลำดับหมายเลข และดำเนินการหลังได้รับลายมือชื่อในรายการที่ 1-11 ครบทุกรายการแล้ว

| ที่ | ผู้ตรวจสอบ   | ลายมือชื่อ | วันที่ | ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง) | หมายเหตุ |
|-----|--|------------|--------|----------------------|----------|
| 12  | อาจารย์ที่ปรึกษา   |            |        |                      |          |
| 13  | ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต<br>สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ |            |        |                      |          |
| 14  | รองคณบดีฝ่ายวิชาการ  |            |        |                      |          |