

แบบฟอร์มยื่นความประสงค์

ขอเอกสารราชการเกี่ยวกับการขยายระยะเวลาการศึกษา/การส่งตัวกลับต้นสังกัดของนิสิต

ระดับบัณฑิตศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชื่อ - สกุล รหัสประจำตัวนิสิต

หลักสูตร สาขาวิชา

กลุ่มวิชา เบอร์โทรศัพท์นิสิต

มีความประสงค์ขอเอกสาร ขยายระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่

ส่งตัวกลับเข้าปฏิบัติงานก่อนสำเร็จการศึกษา ภายในวันที่

ส่งตัวกลับเข้าปฏิบัติงานสำเร็จการศึกษา ภายในวันที่

ส่งตัวกลับเข้าปฏิบัติงานลาออก ภายในวันที่

เหตุผล เพราะ

โดยมีสถานภาพการศึกษา และวิทยานิพนธ์ ดังนี้ (*ระบุเฉพาะ ขอเอกสารขยายระยะเวลาการศึกษาและส่งตัวกลับเข้าปฏิบัติงานก่อนสำเร็จการศึกษา)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นิสิตลงนาม

วันที่

1. ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา ลงนาม (.....) วันที่	2. ความเห็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ลงนาม (.....) วันที่
3. ความเห็นประธานหลักสูตร <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ เนื่องจาก ลงนาม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงฤดี สุกฤษณะ) วันที่	4. ความเห็นรองคณบดีฝ่ายวิชาการ ลงนาม (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงศิริลาวัณย์ ไต้ะนาค) วันที่

หมายเหตุ กรณีขอเอกสารขยายระยะเวลาการศึกษาและส่งตัวกลับเข้าปฏิบัติงานก่อนสำเร็จการศึกษา ต้องแนบแบบรายงาน

ความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร