



หน่วยบัณฑิตศึกษา
สำนักทะเบียนและประมวลผล
เลขที่รับ.....
วันที่รับ.....
ผู้รับ.....

GS 1-1 แบบฟอร์มขออนุมัติหัวข้อแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาคุษุณินพนธ์
ตรวจสอบคุณสมบัติอาจารย์ที่ปรึกษา ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2565

ส่วนของนักศึกษา

ชื่อนักศึกษา นาย/นาง/นางสาว.....รหัสนักศึกษา..... โทรศัพท์มือถือ.....
 ระดับปริญญาเอก หลักสูตร..... สาขาวิชา..... คณะ.....
 มีความประสงค์ขออนุมัติหัวข้อคุษุณินพนธ์ (แนบโครงร่าง 1 ชุด) จำนวน..... หน่วยกิตเริ่มลงทะเบียนภาคการศึกษาที่..... ปีการศึกษา.....
 ชื่อเรื่องคุษุณินพนธ์ (ภาษาไทย).....

 (ภาษาอังกฤษ).....

ลงชื่อ.....นักศึกษา
 (.....)
/...../.....

ส่วนของอาจารย์ที่ปรึกษา

1. อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ต้องเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

ชื่อ - สกุล (ยศ/คำนำหน้าชื่อ)..... ตำแหน่งทางวิชาการ

คุณวุฒิการศึกษา ปริญญาเอก (สาขา)..... เทียบเท่า.....
 ปริญญาโทหรือเทียบเท่าที่มีตำแหน่งทางวิชาการรองศาสตราจารย์

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

มีผลงานทางวิชาการที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อรับปริญญา และเป็นผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในการพิจารณาแต่งตั้งให้บุคคลดำรงตำแหน่งทางวิชาการอย่างน้อย 3 เรื่อง ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 เรื่อง ต้องเป็นผลงานวิจัย (มีเงื่อนไขพิเศษกรณีอาจารย์รับเข้าใหม่ที่จบ ป.เอก งานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง เป็นผลงานร่วมกับผู้อื่นได้)

1.
2.
3.

สถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์..... e-mail :

2. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี)

2.1 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร

ชื่อ - สกุล (ยศ/คำนำหน้าชื่อ)..... ตำแหน่งทางวิชาการ.....

คุณวุฒิการศึกษา ปริญญาเอก (สาขา)..... เทียบเท่า.....

ปริญญาโทหรือเทียบเท่าที่มีตำแหน่งทางวิชาการรองศาสตราจารย์

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา..... ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

มีผลงานทางวิชาการที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของการศึกษาเพื่อรับปริญญา และเป็นผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในการพิจารณาแต่งตั้งให้บุคคลดำรงตำแหน่งทางวิชาการอย่างน้อย 3 เรื่อง ในรอบ 5 ปีย้อนหลัง โดยอย่างน้อย 1 เรื่อง ต้องเป็นผลงานวิจัย (มีเงื่อนไขพิเศษกรณีอาจารย์รับเข้าใหม่ที่จบ ป.เอก งานวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง เป็นผลงานร่วมกับผู้อื่นได้)

1.

2.

3.

สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์..... e-mail :

2.2 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

ชื่อ - สกุล (ยศ/คำนำหน้าชื่อ)..... ตำแหน่งทางวิชาการ

คุณวุฒิการศึกษา ปริญญาเอก (สาขา)..... เทียบเท่า.....

สถาบันที่สำเร็จการศึกษา..... ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

มีผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูล ที่เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ซึ่งตรงหรือสัมพันธ์กับหัวข้อคุณวุฒิไม่น้อยกว่า 10 เรื่อง (กรณีผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่ไม่มีคุณวุฒิและผลงานทางวิชาการตามที่กำหนด ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงมากเป็นที่ยอมรับ ซึ่งตรงหรือสัมพันธ์กับหัวข้อคุณวุฒิ โดยผ่านความเห็นชอบจากสภาสถาบันอุดมศึกษาแห่งนั้น

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8
.....
9
.....
10
.....

สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์..... e-mail:

หมายเหตุ กรณีผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่ไม่มีคุณวุฒิและผลงานทางวิชาการตามที่กำหนด ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงมากเป็นที่ยอมรับ ซึ่งตรงหรือสัมพันธ์กับหัวข้อคุณวุฒิพิเศษ โดยผ่านความเห็นชอบจากสภามหาวิทยาลัย ทำหนังสือขออนุมัติผู้บังคับบัญชา (ระบุตำแหน่ง)
สภามหาวิทยาลัยอนุมัติ

1	ความคิดเห็นและเหตุผลประกอบการพิจารณาของอาจารย์ที่ปรึกษา
2	ความคิดเห็นและเหตุผลประกอบการพิจารณาของประธานหลักสูตร
3	ความคิดเห็นและเหตุผลประกอบการพิจารณาของคุณบดี <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ