



เลขรับที่.....
วันที่...../...../.....
ผู้รับลงทะเบียน.....

แบบฟอร์มการขอตรวจรูปแบบบทนิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

1. ชื่อนักศึกษา..... รหัสประจำตัว.....
ระดับ ปริญญาโท ปริญญาเอก หลักสูตร.....สาขา.....
ศูนย์การศึกษา..... ประเภทนักศึกษา ภาคปกติ ภาคสมทบ
เบอร์โทร/มือถือ..... ประเภทบทนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ การค้นคว้าอิสระ
ชื่อเรื่อง.....

2. การรับรองการตรวจสอบเนื้อหาบทนิพนธ์นี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์แล้ว โดยอาจารย์ที่ปรึกษาบทนิพนธ์ หรือ คณะกรรมการสอบบทนิพนธ์และประธานสาขาวิชา

- 2.1 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก (.....) วันที่...../...../..... และ
2.2 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (.....) วันที่...../...../..... หรือ
2.3 ประธานกรรมการ (.....) วันที่...../...../..... หรือ
2.4 กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ (.....) วันที่...../...../..... และ
2.5 ประธานสาขาวิชา (.....) วันที่...../...../.....

3. สิ่งที่ส่งมาประกอบด้วย

เล่มบทนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 เล่ม

ลงลายมือชื่อนักศึกษา (.....) วันที่...../...../.....

4. ผลการตรวจรูปแบบบทนิพนธ์

ครั้งที่ ผ่าน ไม่ผ่าน เนื่องจาก (หากไม่ผ่านระบุ)

1
2
3

ผู้ตรวจรูปแบบบัณฑิตวิทยาลัย (.....) วันที่...../...../.....

5. ผลการพิจารณารูปแบบบทนิพนธ์

อนุมัติให้เข้ารูปเล่มได้วันที่...../...../.....

ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย หรือ

รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (.....)