

แบบคำร้องขอตรวจรูปแบบวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ และขอส่งวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร โทรศัพท์ กรุงเทพฯ 0 2880 9942-3 หรือ 0 2880 9925-36 ต่อ 2205 นครปฐม 0 3421 8788, 0 3424 3435		บท. 13
ชื่อนักศึกษา _____ รหัสประจำตัว _____ สาขาวิชา _____ ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ _____ ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ ชื่อวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ (ภาษาไทย) _____		
ขอตรวจรูปแบบวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ	ขอส่งวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ ฉบับสมบูรณ์	
เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับการตรวจรูปแบบวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ ครั้งที่ _____ และได้แนบวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ มาพร้อมนี้ _____ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงชื่อ _____ (นักศึกษา) วันที่ _____	เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอส่ง <input type="checkbox"/> วิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ ที่ได้แก้ไขเนื้อหาและรูปแบบถูกต้อง ฉบับเขียนเล่มและเข้าปกเรียบร้อยแล้ว จำนวน 2 ชุด และฉบับไม่เขียนเล่มและเข้าปก จำนวน 1 ชุด <input type="checkbox"/> บทความภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 1 ชุด <input checked="" type="checkbox"/> แผ่นซีดี (CD) วิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ ฉบับสมบูรณ์ (เลือกข้อใดข้อหนึ่ง) <input type="radio"/> แผ่นซีดี (CD) ที่มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วน จำนวน 1 ชุด พร้อมชำระเงินค่าจัดทำแผ่นซีดี จำนวน 400 บาทแล้ว หรือ <input type="radio"/> แผ่นซีดี (CD) ที่มีข้อมูลถูกต้องครบถ้วน และมีรูปแบบพร้อมรายละเอียดตามที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนด จำนวน 5 ชุด จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ลงชื่อ _____ (นักศึกษา) วันที่ _____	
สำหรับเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย <input type="checkbox"/> ได้รับเล่มวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ วันที่ _____ เวลา _____ ผู้รับ _____ <input type="checkbox"/> ได้ตรวจรูปแบบฯ เมื่อวันที่ _____ ผลการตรวจรูปแบบฯ <input type="radio"/> มีรูปแบบวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ ถูกต้อง <input type="radio"/> มีรายการที่ต้องแก้ไขตามที่แนบมา ลงชื่อ _____ (เจ้าหน้าที่) วันที่ _____	สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน ได้รับชำระเงินค่าจัดทำแผ่นซีดี (CD) วิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระฉบับสมบูรณ์ จำนวน 400 บาทแล้ว ตามใบเสร็จเล่มที่ _____ เลขที่ _____ ลงวันที่ _____ ลงชื่อ _____ (เจ้าหน้าที่)	
สำหรับนักศึกษา ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจรูปแบบวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ แล้ว ลงชื่อ _____ (นักศึกษา) วันที่ _____		
ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ _____ _____ _____ ลงชื่อ _____ วันที่ _____	ความเห็นหัวหน้าภาควิชา / ประธานสาขาวิชา _____ _____ _____ ลงชื่อ _____ วันที่ _____	ความเห็นประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ _____ _____ _____ ลงชื่อ _____ วันที่ _____
เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย <input type="checkbox"/> ได้รับวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ พร้อมเอกสารครบถ้วน วันที่ _____ <input type="checkbox"/> ได้รับผลสอบวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ และส่งผลฯ ให้งานบริการการศึกษาแล้ว วันที่ _____ ลงชื่อ _____	เลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย _____ _____ _____ ลงชื่อ _____ วันที่ _____	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย _____ _____ _____ ลงชื่อ _____ วันที่ _____

หมายเหตุ นักศึกษาขอรับทราบผลการตรวจวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระได้ หลังจากส่งวิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระให้บัณฑิตวิทยาลัยแล้ว 4 วันทำการ (ยกเว้นช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม ประมาณ 7 วันทำการ)