







.....

.....

.....

.....

.....

.....

เวลาเริ่ม.....น.

เวลาสิ้นสุด.....น.

อื่น ๆ (ระบุ) .....

ลงชื่อ.....

( ..... )

ประธานกรรมการสอบ

ลงชื่อ.....

( ..... )

กรรมการ

ลงชื่อ.....

( ..... )

กรรมการ

ลงชื่อ.....

( ..... )

กรรมการ

ลงชื่อ.....

( ..... )

อาจารย์ที่ปรึกษา/กรรมการ

ลงชื่อ.....

( ..... )

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม/กรรมการ

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ กุลสุจริต)

คณบดี

วันที่ ...../...../.....

**\*ให้นักศึกษาดำเนินการแก้ไขวิทยานิพนธ์ ภายใน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่สอบวิทยานิพนธ์ผ่านตามมติคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**