



เลขที่รับ นต./นม. วันที่.....เวลา.....น

แผนการดำเนินงานการจัดทำวิชาการค้นคว้าอิสระ

การขอขยายเวลาเป็นระยะเวลา.....ภาคการศึกษา

ระบุการดำเนินงานในช่วงที่ขอขยายระยะเวลาการศึกษา โดยมีรายละเอียดแผนการดำเนินงานดังนี้

วัน/เดือน/ปี	ผลการดำเนินงาน (ระบุรายละเอียด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าแผนการดำเนินการดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการและจะปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานนี้โดยเคร่งครัด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ

(.....)

นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

วันที่

คำรับรองแผนการดำเนินงานของอาจารย์ที่ปรึกษา/ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษา

เห็นชอบแผนการดำเนินงาน และรับทราบว่าเป็นผู้ทำหน้าที่ติดตามตามการดำเนินงานตามแผนข้างต้น

ไม่เห็นชอบแผนการดำเนินงาน เนื่องจาก

ลงชื่อ

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

วันที่.....



เลขที่รับ นต./นม. วันที่.....เวลา.....น

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาในการขอขยายระยะเวลาการศึกษา

เห็นควรให้ขยายเวลาการศึกษาได้ โดยมีเหตุผลและความจำเป็น ดังต่อไปนี้

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ไม่เห็นควรให้ขยายเวลาการศึกษา เนื่องจาก

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

การตรวจสอบเอกสารของนักวิชาการศึกษาประจำหลักสูตร

การขอขยายเวลาการศึกษามีเอกสารดังนี้

- มีใบคำร้องขอขยายเวลาการศึกษา ที่ระบุเหตุผลความจำเป็น พร้อมเอกสารแนบ
- มีแผนการดำเนินงานการจัดทำวิชาการค้นคว้าอิสระ
- มีความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ _____

(_____)

นักวิชาการศึกษา

วันที่.....

คำสั่ง (คณบดีคณะนิติศาสตร์)

- เห็นชอบให้ขยายระยะเวลาการศึกษา และส่งเอกสารไปยังกองบริการการศึกษาเพื่อนำเสนอ ทคบ. การศึกษา และนำเสนอต่อสถาบันเพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป
- ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก _____

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ กุลสุจริต)

คณบดีคณะนิติศาสตร์

วันที่