****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบขออนุมัติหัวข้อและโครงร่างฯ**  PH.1/002  **Thesis/I.S. Title and Proposal Approval Form** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  Faculty of Public Health, Chiang Mai University | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | วันที่  Date | | | | เดือน  Month | | | | | | | | | พ.ศ.  Year (BE) | | | | | | | | |  |
| ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)  I am (Mr/Mrs/Ms) | | | | | | | .............................................................................................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | รหัสนักศึกษา  Student Code | | | | | | .......................................................... | | | | | | | |
| นักศึกษาระดับ  Student in | | |  | | | ระดับปริญญาเอก  Doctoral Degree | | | | | □ | | ปริญญาโท  Master’s Degree | | | □ | | | อื่นๆ  Other | | | | | ..................... | | | | | หมายเลขโทรศัพท์  Telephone No. | | | | | | | | ……………………….................................. | | | | | | |
| หลักสูตร  Program: | | □ | ปกติ  Regular Program | | | | | | □ | | หลักสูตรนานาชาติ  International Program | | | | | □ | | | อื่นๆ  Other | | | | | ..................... | | | | | | | | Email: | | | …………………….............................................. | | | | | | | | |
| สาขาวิชา  Major/Field of Specialization | | | | | | | ........................................................................ | | | | | | | | แบบ/แผน  Type/Plan | | | | | ............/............. | | | | | | | | คณะ  Faculty of | | | | | สาธารณสุขศาสตร์ | | | | | | | มีความประสงค์  would like to request for | | | |
| ขอเสนอหัวข้อและโครงร่างเพื่อทำ  approval of the Title and Proposal for doing | | | | | | | | | | □ ดุษฎีนิพนธ์  Dissertation/doctoral Thesis | | | | | | | | □ วิทยานิพนธ์  Master’s Thesis | | | | | | | | □ การค้นคว้าอิสระ  Independent Study | | | | | | | | | | | | ในหัวข้อเรื่อง  with the Title shown below | | | | | |
| (Title in Thai) | | | | | ......................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Title in English) | | | | | ......................................................................................................................................................................................................................................................................................  ...................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| โดยได้ □ ผ่านเงื่อนไขภาษาต่างประเทศ | | | | | | | | | | ................................................... | | | | | | | คะแนน | | | | | .......................... | | | | | | | | | และการสอบวัดคุณสมบัติ เมื่อ | | | | | | | | | | ......./........../.......... | | |
| has passed Foreign Language Test (TOEFL/IELTS/TEGS, etc - Specify with Score) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | and Qualifying Examination on Day/Month/Year (BE) | | | | | | | | | | | | |
| และขอให้  Under the advice of | | | | | | 1.............................................................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | เป็น  as the | | | | □ อาจารย์ที่ปรึกษา  Advisor | | | | | | | | □ ประธานกรรมการฯ  Advisory Committee Chair | | | | |
| และ  And |  | | | | | 2.............................................................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3................................................................................................................ | | | | | | | | | | | | | | | | | | เป็นกรรมการฯ | |
|  |  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | 4.............................................................................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5................................................................................................................ | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| As Committee Members/Co-advisors | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตามข้อเสนอหัวข้อและโครงร่างฯ ที่แนบ จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติและแต่งตั้งคณะอาจารย์ที่ปรึกษาต่อไป  Advisor/List of Advisory Committee and other details shown in the attached proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | (ลงนาม) ........…………………………………… นักศึกษา  (Signature) ........ …………………………………… Student | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ตรวจสอบหัวข้อปริญญานิพนธ์ของนักศึกษาแล้ว  .................………………………………………………………….........................………………....................................................... | ความเห็นชอบอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป  …………………………………………………………..……………….......................................................................................................... |
| (ลงนาม).……………………………………………อาจารย์ที่ปรึกษา  (Signature)……………………....….................…Dissertation/Thesis/I.S. Advisor  (……………………………………………………………..……………)  วัน/เดือน/ปี……… / …………… / ………  Date/Month/Year | (ลงนาม).……………………………………………อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป  (Signature)……………………....….................…Academic Advisor  (……………………………………………………………..……………)  วัน/เดือน/ปี……… / …………… / ………  Date/Month/Year |
| □ เห็นชอบโดย กก. สาขาฯ ในการประชุมครั้งที่…………..…/……………..เมี่อวันที่ ..............................................................  Consented by Academic Program Committee  ความเห็นอื่น ………………....…………....................................................................……..........................…..…………………  Other comments | □ เห็นชอบโดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษาประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์  Consented by Executive Program Committee  ความเห็นอื่น ………………………………….........................……..........................…..…………........................................………  Other comments |
| (ลงนาม).……………………………………………ประธานฯ สาขา  (Signature)……………………....….................… Academic Program Chair  (……………………………………………………………..……………)  วัน/เดือน/ปี……… / …………… / ………  Date/Month/Year | (ลงนาม).……………………………………………คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์  (Signature)……………………....….................Dean Faculty of Public Health  (……………………………………………………………..……………)  วัน/เดือน/ปี……… / …………… / ………  Date/Month/Year |