

ผู้รับ.....
วันที่.....
เวลา.....

ED-01 แบบฟอร์มคำร้องทั่วไป

General Request Form

หน่วยบริหารการศึกษา สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

Education Unit Institute of Nutrition

Mahidol University

ด้วยข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว รหัสประจำตัว.....

I am Mr. /Mrs. /Ms. Student ID Number.....

นักศึกษา หลักสูตร ปกติ นานาชาติ ภาคพิเศษ

Student Program Regular International Extra

หลักสูตรระดับ ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาวิชา

Course level Master Degree Ph.D major

หลักสูตรในสถาบันโภชนาการ หลักสูตรโครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีกับสถาบันโภชนาการ

Institute of Nutrition Program Combined Program between Ramathibodi Hospital and Institute of Nutrition

มีความประสงค์ (I would like to)

.....

.....

เนื่องจาก Give the reason (s).....

.....

.....

ลงชื่อ (Signature).....

วันที่ (Date).....

(สำหรับนักศึกษาต้องมีความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร)

ความเห็นของ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Advisor opinion (s))

.....

.....

.....

ลงชื่อ (Signature).....

วันที่ (Date).....

มีต่อด้านหลัง (Next page)

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (Course director opinion (s))

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

ลงชื่อ (Signature).....

วันที่ (Date).....

-----สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยบริหารการศึกษา-----

This area for Education Unit staff

ดำเนินการโดย (Do by).....

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

ลงชื่อ (Signature).....

วันที่ (Date).....

ผลการดำเนินการ (Process).....

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

ลงชื่อ (Signature).....

วันที่ (Date).....