



แบบฟอร์มเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

SURANAREE UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

รหัสวิชา _____
ประจำภาคการศึกษาที่ _____

ชื่อ-นามสกุล _____
รหัสนักศึกษา _____

อาจารย์ที่ปรึกษา _____

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี) _____

หน่วยกิตวิทยานิพนธ์ที่ผ่าน _____ หน่วยกิต หน่วยกิตที่ลง ณ
ภาคการศึกษาปัจจุบัน _____ หน่วยกิต
ในสองภาคการศึกษาที่ผ่านมา ท่านได้รับคะแนนตัวอักษร U หรือไม่
(ถ้ามีโปรดระบุ)

ภาคการศึกษาที่ _____ ปีการศึกษา _____

ภาคการศึกษาที่ _____ ปีการศึกษา _____

ครั้งที่	วันที่	ผลการประเมิน		ลายเซ็น
		พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

9				
10				
11				
12				

สรุป ผลการประเมินความคืบหน้าของการทำวิทยานิพนธ์ ผ่าน
 ไม่ผ่าน

หมายเหตุ : ให้นักศึกษานำมาทุกครั้งที่เข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ในแต่ละสัปดาห์
 ทั้งนี้ ในการพิจารณาให้เกรดในรายวิชาเป็น
 ดังนี้

- ผลการประเมิน “พึงพอใจ” ต้องไม่น้อยกว่า 8 ครั้ง ให้ “ผ่าน”
- กรณีอาจารย์ที่ปรึกษาให้ “ผ่าน” แต่ผลการประเมิน “พึงพอใจ” ไม่ครบ 8 ครั้ง โปรดระบุเหตุผล