



มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

บศ.4 (IS) แบบขอตรวจรูปแบบสารนิพนธ์

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
รหัสประจำตัว.....นักศึกษาหลักสูตร สาขาวิชา.....

รุ่นรหัสปี ภาคปกติ ภาคพิเศษ หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าจึงขอส่งสารนิพนธ์ มาเพื่อให้ศูนย์ส่งเสริมบัณฑิตศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตได้ตรวจรูปแบบ
และความถูกต้อง ก่อนดำเนินการขอสอบสารนิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ลงชื่อ นักศึกษา
(.....)

วันที่

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ความเห็นคณบดีคณะ.....	ศูนย์ส่งเสริมบัณฑิตศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
อนุญาตให้ตรวจรับรองรูปแบบได้ (.....) วันที่.....	ทราบและดำเนินการต่อไป (.....) คณบดี	มอบ ตรวจรูปแบบให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่.....

รายละเอียดผลการตรวจรูปแบบสารนิพนธ์

ผลการตรวจ ไม่มีการแก้ไข มีการแก้ไข มีดังนี้

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

ลงชื่อ ผู้ตรวจรูปแบบ
(.....)

วันที่