

รับวันที่..... ลำดับที่.....
(เฉพาะเจ้าหน้าที่)



แบบฟอร์มตรวจรูปแบบสารนิพนธ์ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มธ.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน หัวหน้างานบริการการศึกษาและวิชาการ

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....เลขทะเบียน.....
กลุ่มวิชา..... จดทะเบียนวิชา วส.490 วส.491 ภาคเรียนที่...../
ภายใต้การควบคุมดูแลของ.....อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ หัวข้อเรื่อง

มีความประสงค์จะตรวจรูปแบบสารนิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบข้อมูลด้านเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษา
สารนิพนธ์เรียบร้อยแล้ว

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบข้อมูลด้านเนื้อหา
เรียบร้อยแล้ว เห็นสมควรให้ตรวจรูปแบบได้

ลงชื่อ.....

(อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์)

ลงชื่อ.....(นักศึกษา)

โทรศัพท์.....

E-mail

สำหรับเจ้าหน้าที่

ดำเนินการตรวจรูปแบบสารนิพนธ์ โดยมีการแก้ไขเนื้อหาหลัก ๆ ดังนี้

ตรวจครั้งที่	หน้าปก	หน้าอนุมัติ	บทคัดย่อ	กิตติกรรมประกาศ	สารบัญ	สารบัญภาพตาราง	สารบัญตาราง	บทที่	บรรณานุกรม	ภาคผนวก
1										
2										
3										
4										
5										

ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจ)

นักศึกษารับคืนเพื่อแก้ไข ลงชื่อ..... วันที่.....

****ให้นำทั้งต้นฉบับส่งตรวจ และฉบับที่แก้ไขมาตรวจเทียบกับทุกครั้ง**

ผลการตรวจรูปแบบ

ผ่าน และส่ง CD สารนิพนธ์ได้ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

นักศึกษาส่ง CD สารนิพนธ์แล้ว เมื่อวันที่.....