

###### แบบเสนอชื่อคณะกรรมการสอบงานวิจัย

## ต่อคณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยและคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ

 ( ใช้ตัวพิมพ์เท่านั้น )

ชื่อ-นามสกุล...............................................................................เลขประจำตัวราชวิทยาลัย................................................................

ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขา..............................................................สถาบัน........................................................................

เข้าฝึกอบรมปีการศึกษา.......................................................................................................................................................................

ชื่อหัวข้องานวิจัย ( ภาษาไทย ) ………………………………………..……………………………………………..……………………………….................…..

ชื่อหัวข้องานวิจัย ( ภาษาอังกฤษ พิมพ์ตัวพิมพ์ใหญ่ ) ………………………………………….…….……………………….…………………………..

รายชื่อกรรมการสอบงานวิจัย

……………………………………………………..................... ประธานกรรมการ

 ……………………………………………………..................... อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

 ………………………………………….………….................... อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยร่วม(ถ้ามี)

 ………………………………………….....………………………... กรรมการ(ถ้ามี)

 ……………………………………………….....…………………... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

 ลงนาม ………………….....................………………………………

 (…………………………….………............................)

อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

วันที่ ……/………..…/……

 ลงนาม…...........……..………………….……………

 (................................………………………….………)

 ผู้อำนวยการฝึกอบรม/ หัวหน้าภาควิชา

 วันที่ …… /..……….. /…….

|  |  |
| --- | --- |
| ได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยครั้งที่ ………………. วันที่ …….. / ……………. / ……….ลงนาม ……………………...................……………………………….  (..……................………………….........…………………… ) เลขานุการคณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัยวันที่ …….. / ……………. / ………. | ได้รับการอนุมัติจากที่ประชุมคณะคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯครั้งที่ ………………. วันที่ …….. / ……………. / ……….ลงนาม …………………................…………………………………  (..............................................................................) เลขาธิการคณะคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยฯวันที่ …….. / ……………. / ………. |