



แบบคำร้องขอเบิกเงินค่าสนับสนุน

วิทยานิพนธ์  การค้นคว้าอิสระ

บัณฑิตศึกษาประจำคณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเบิกเงินค่าสนับสนุน  
เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ข้าพเจ้า (นาย,นาง, นางสาว).....รหัสประจำตัว.....

เป็นนักศึกษาระดับมหาบัณฑิต หลักสูตร.....

สาขาวิชา.....คณะเภสัชศาสตร์

ตั้งแต่ปีการศึกษา.....ปีการศึกษา.....รวมเป็นระยะเวลา.....ภาคการศึกษา

สอบได้รายวิชาจำนวน.....วิชา รวมเป็น.....หน่วยกิต คะแนนเฉลี่ย.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าสอบเค้าโครง/ป้องกัน ( ) วิทยานิพนธ์ ( ) การค้นคว้าอิสระ

ผ่านแล้วตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อเรื่อง

(ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ).....

มีความประสงค์ขอเบิกเงินค่าสนับสนุน ( ) วิทยานิพนธ์ ( ) การค้นคว้าอิสระ

จำนวน.....บาท (.....)

โดยได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../.....

<p>๑. ความเห็นของประธานกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ / การค้นคว้าอิสระ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>	<p>๒. คำสั่งคณบดี</p> <p>( ) อนุมัติ</p> <p>( ) ไม่อนุมัติ</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>
---	---

