|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logo 2017 - Copy** | **แบบประวัติข้อมูลนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา****คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์** | **ติดรูปถ่าย** **ขนาด 1 หรือ 2 นิ้ว** |

**สำหรับนักศึกษา**

1. เลขทะเบียน □□ □□□□□□□□
2. ชื่อนักศึกษาภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว)
3. ชื่อนักศึกษาภาษาอังกฤษ (นาย/นาง/นางสาว)
4. หลักสูตร

วิชาเอก แผนการศึกษา

1. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อสะดวก

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์โทรสาร

เบอร์มือถือ E-mail

1. ชื่อชื่อเรื่อง 🞎 วิทยานิพนธ์ 🞎 การค้นคว้าอิสระ

 ชื่อภาษาไทย

ชื่อภาษาอังกฤษ

1. ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

1. จบการศึกษาภาค /
2. **ที่อยู่ที่จัดส่งแบบสอบถามคุณภาพบัณฑิต มธ.**

ชื่อ ผู้บังคับบัญชา/นายจ้าง/ผู้ใช้บัณฑิต ...............................................................................................................

ตำแหน่ง................................................................................................................................................................

สถานที่จัดส่งเอกสาร เลขที่ หมู่ อาคาร/สำนักงาน ซอย ถนน แยก เขต/ตำบล แขวง/อำเภอ จำงหวัด รหัสไปรษณีย์

ลงชื่อ (นักศึกษา)

 ( )

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