

เลขที่ ศธ 0517.0113/.....

วันที่



MSP01

โครงการ Mahidol Medical Scholars Program มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบฟอร์ม : การแจ้งศึกษารายวิชา / อาจารย์ที่ปรึกษา Senior Project

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว อายุ ปี รหัสประจำตัวนักศึกษา

คณะต้นสังกัด แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 ทันตแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์ อื่นๆ (ระบุ).....

สถานที่ติดต่อ โทรศัพท์ e-mail :.....

มีความประสงค์ขอเข้าศึกษารายวิชา SCID 490 SENIOR PROJECT

ณ ภาควิชา..... คณะ/สถาบัน

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ศ. /รศ. /ผศ. /อ.

อาจารย์ประจำภาควิชา..... คณะ/สถาบัน

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี) ศ. /รศ. /ผศ./อ.

อาจารย์ประจำภาควิชา..... คณะ/สถาบัน

นักศึกษาลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา SENIOR PROJECT

ยินดีรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ไม่สามารถเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ความเห็นอื่น.....

ลงนาม.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่...../...../.....

โครงการ Mahidol Medical Scholars Program ขอส่งนักศึกษาในโครงการฯ ดังกล่าวข้างต้น เพื่อพิจารณา

รับเข้าทำ SENIOR PROJECT ที่ภาควิชา.....

คณะ/สถาบันมหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม.....

(.....)

วันที่...../...../.....

ความเห็นของภาควิชาที่นักศึกษาเข้าทำ SENIOR PROJECT

ยินดีรับเข้าศึกษา ไม่สามารถรับเข้าศึกษา

ความเห็นอื่นๆ

ลงนาม.....

(.....)

หัวหน้าภาควิชา

วันที่...../...../.....