ประกาศมหาวิทยาลัยรามคำแหง
เรื่อง กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดการทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา
ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และการค้นคว้าอิสระ

ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๘ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อ ๑๑. ภาระงานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระ ซึ่งกำหนดคุณสมบัติและสัดส่วนของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทั้งระดับปริญญาเอก และปริญญาโท รวมถึงการค้นคว้าอิสระ ต่อจำนวนนักศึกษาที่อยู่ในความดูแล ในภาคการศึกษาหนึ่ง ทั้งนี้ให้นับรวมจำนวนนักศึกษาเก่าที่ยังไม่สำเร็จการศึกษาด้วย นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารจัดการและการดำเนินงานในกระบวนการทำดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และการค้นคว้าอิสระ ของมหาวิทยาลัยรามคำแหง เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงกำหนดภาระหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และการค้นคว้าอิสระ หลังจากได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หรืออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม แล้ว ในระหว่างการทำหน้าที่ หากนักศึกษาที่อยู่ในความดูแล ขาดการติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษา เกินกว่า ๑ ภาคการศึกษา (ภาคปกติ และภาคฤดูร้อน) และ/หรือไม่มีหลักฐานแสดงถึงความก้าวหน้าของผลงานดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และการค้นคว้าอิสระ อย่างต่อเนื่อง ให้อาจารย์ที่ปรึกษานั้น สิ้นสุดการทำหน้าที่ดูแลนักศึกษาดังกล่าว โดยทันที

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วุฒิศักดิ์ ลาภเจริญทรัพย์)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ว.10
ฝ่ายมาตรฐานวิชาการ
รับที่ ว.10/.....
วันที่.....
เวลา.....

แบบบันทึกการให้คำปรึกษาการทำดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ และการค้นคว้าอิสระ ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ชื่อ – ชื่อสกุล (นศ.) .....รหัสประจำตัว.....

สาขาวิชา.....คณะ/โครงการ.....

นศ. เลือกเรียน แผน.....(ทำดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ)

ที่อยู่ปัจจุบันของ นศ. ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

เลขที่ .....อาคาร.....ชั้น.....หมู่ที่.....

หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....E-mail:.....

ชื่อเรื่องงานนิพนธ์ (ภาษาไทย).....

.....

.....

(ภาษาอังกฤษ).....

.....

.....

รายชื่อคณะกรรมการที่ปรึกษาฯ ตามคำสั่ง.....ที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

1. .....ประธานกรรมการ
2. .....กรรมการ
3. .....กรรมการ
4. .....กรรมการ
5. .....กรรมการ

ชื่อ-ชื่อสกุลอาจารย์ที่ปรึกษาที่ขอรับคำปรึกษา.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

บันทึกวัน เวลา การให้คำปรึกษา

ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่ปรึกษา	เรื่อง/ประเด็นที่ขอรับคำปรึกษา (สรุปสั้น ๆ)	วัน เดือน ปี ที่นัดครั้งต่อไป	ลงนาม นศ. รับทราบ	ลงนามอาจารย์ ผู้ให้คำปรึกษา

<u>**หมายเหตุ**</u> ถ้าใช้การติดต่อทางโทรศัพท์, จดหมาย, E-mail หรืออื่น ๆ โปรดบันทึกไว้ด้วย

บันทึกวัน เวลา การให้คำปรึกษา

ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่ปรึกษา	เรื่อง/ประเด็นที่ขอรับคำปรึกษา (สรุปสั้น ๆ)	วัน เดือน ปี ที่นัดครั้งต่อไป	ลงนาม นศ. รับทราบ	ลงนามอาจารย์ ผู้ให้คำปรึกษา

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่ปรึกษา	เรื่อง/ประเด็นที่ขอรับคำปรึกษา (สรุปสั้น ๆ)	วัน เดือน ปี ที่นัดครั้งต่อไป	ลงนาม นศ. รับทราบ	ลงนามอาจารย์ ผู้ให้คำปรึกษา

<u>หมายเหตุ</u> ถ้าใช้การติดต่อทางโทรศัพท์, จดหมาย, E-mail หรืออื่น ๆ โปรดบันทึกไว้ด้วย

บันทึกวัน เวลา การให้คำปรึกษา

ภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่ปรึกษา	เรื่อง/ประเด็นที่ขอรับคำปรึกษา (สรุปสั้น ๆ)	วัน เดือน ปี ที่นัดครั้งต่อไป	ลงนาม นศ. รับทราบ	ลงนามอาจารย์ ผู้ให้คำปรึกษา

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่ปรึกษา	เรื่อง/ประเด็นที่ขอรับคำปรึกษา (สรุปสั้น ๆ)	วัน เดือน ปี ที่นัดครั้งต่อไป	ลงนาม นศ. รับทราบ	ลงนามอาจารย์ ผู้ให้คำปรึกษา

<u>หมายเหตุ</u> ถ้าใช้การติดต่อทางโทรศัพท์, จดหมาย, E-mail หรืออื่น ๆ โปรดบันทึกไว้ด้วย

บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

ฝ่ายมาตรฐานวิชาการ

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2310-8557