



แบบคำร้องขอปกปิดและไม่เผยแพร่วิทยานิพนธ์
Request Form for Concealing Thesis Without Publication

สำนักทะเบียนและประมวลผล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Registration Office, Chiang Mai University

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
Date Month Year (BE/CE)

ข้าพเจ้า I am.....รหัสนักศึกษา Student ID
นักศึกษาระดับ ปริญญาเอก ปริญญาโท อื่นๆ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
Study in Doctoral Degree Master's Degree Other Telephone No.
หลักสูตร ปกติ นานาชาติ อื่นๆ.....email:
Program Regular International other
สาขาวิชา Major.....แผน Plan.....

ส่วนงาน Faculty/College/Institute.....
มีความประสงค์ขอปกปิดและไม่เผยแพร่ ดุษฎีนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ปริญญาโท การค้นคว้าอิสระ
Would like to request for concealing Dissertation Master's Thesis Independent Study

พร้อมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง and also the data involved for the period of
 6 เดือน 1 ปี 2 ปี 3 ปี 5 ปี 10 ปี
6 months 1 year 2 years 3 years 5 years 10 years

เนื่องจาก with the reason specify below:

.....
.....

(ลงนาม/Signature).....นักศึกษา/Student

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา/Advisor's Opinion

(ลงนาม/Signature).....อาจารย์ที่ปรึกษา/Advisor
Date...../...../.....

ความเห็นของประธานกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชา
Opinion of Chairman of the Graduate Program Committee

(ลงนาม/Signature).....Chairman
Date...../...../.....

ความเห็นของคณบดี/Opinion of Dean

(ลงนาม/Signature).....Dean
Date...../...../.....