เขียนที่......................................................

.........................................................

วันที่.......................................................

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงนามในหนังสือขอทดลองเครื่องมือการวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก)

ข้าพเจ้า.................................. รหัสประจำตัว...................................นักศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต หลักสูตร..........................................................แขนงวิชา................................................................................... โทรศัพท์...........................................................E-mail : .................................................................................... มีความประสงค์ขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทดลองเครื่องมือการวิจัยจาก............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามในหนังสือขอทดลองเครื่องมือการวิจัยที่แนบมาท้ายนี้

จะขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อนักศึกษา) .....................................................

(……………………………………………………..)

วันที่ .............................................

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สขภาพ

เพื่อโปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาท้ายนี้

(ลงชื่อ).....................................................

(................................................................)

(อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก)

**หมายเหตุ** เมื่อนักศึกษากรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ส่งเอกสารชุดนี้ไปที่อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก



ที่ อว 0602.20(บ)/ว สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่..........................................

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือวิจัย

เรียน ...................................................................................

ด้วย......................................รหัสประจำตัว...............................นักศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต หลักสูตร..................................................... แขนงวิชา........................................ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ................................................................. .............................................................................................................................................................................ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ ......................................................................อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นจะต้องทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยโดย............................................

..............................................................................................................................................................................

ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการสืบไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการอนุญาตให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือการวิจัยตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

# ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

งานบัณฑิตศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทรศัพท์ 02-504-8020 02-504-8034

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ..................................

E-mail………………………………………………………..