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

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

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

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงนามในหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก)

ข้าพเจ้า.......................................... รหัสประจำตัว..................................................นักศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิต หลักสูตร.................................................................. แขนงวิชา...................................................................โทรศัพท์...............................................................E-mail ………..............…………………..............…………………. มีความประสงค์ขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จาก........................................................................................................................................................

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

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

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามในหนังสือขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยที่แนบมาท้ายนี้ จะขอบพระคุณยิ่ง

 ขอแสดงความนับถือ

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

 (……………………………………………………..)

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

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

 เพื่อโปรดลงนามในหนังสือที่แนบมาท้ายนี้

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

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

 (อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก)

**หมายเหตุ** นักศึกษาส่งเอกสารชุดนี้ไปที่อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์หลัก



ที่ อว 0602.20(บ)/ว สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด

 จังหวัดนนทบุรี 11120

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

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

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

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

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

 ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นจะต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จาก .............................................................

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

 ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการสืบไป

 จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยตาม วัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

#  ขอแสดงความนับถือ

 (รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)

 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทรศัพท์ 02-504-8020 02-504-8034

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

E-mail………………………….............……..