**คภ. 1 การแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการปัญหาพิเศษทางเภสัชกรรม**

**ชื่อนักศึกษาผู้ดำเนินโครงการปัญหาพิเศษทางเภสัชกรรม**

1. นาย/นางสาว รหัสนักศึกษา
2. นาย/นางสาว รหัสนักศึกษา
3. นาย/นางสาว รหัสนักศึกษา
4. นาย/นางสาว รหัสนักศึกษา

**หัวข้อเรื่องโครงการปัญหาพิเศษทางเภสัชกรรม**

(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

**คณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการปัญหาพิเศษทางเภสัชกรรม**

1. อ./ ผศ./ รศ./ ศ. อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
2. อ./ ผศ./ รศ./ ศ. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
3. อ./ ผศ./ รศ./ ศ. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
4. อ./ ผศ./ รศ./ ศ. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ลงนาม

(………………………………………….…………………..)

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

วันที่