MAP
MASTER OF ACCOUNTING PROGRAM

PW 03

ใบบันทึกการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา (ส่งในวันที่นักศึกษา Defend Final IS)

ชื่อ-นามสกุล ..... เลขทะเบียน ..... โทรศัพท์ .....

หัวข้อ .....
.....
.....

อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ .....นามสกุล.....
สถานที่ทำงาน .....
โทรศัพท์.....

รายละเอียดการเข้าพบ

ครั้งที่	วัน-เดือน-ปี	ปรึกษาอาจารย์เรื่อง	คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา	Follow-up	ลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษา

MAP
MASTER OF ACCOUNTING PROGRAM

ครั้งที่	วัน-เดือน-ปี	ปรึกษาอาจารย์เรื่อง	คำแนะนำของ อาจารย์ที่ปรึกษา	Follow-up	ลายเซ็น อาจารย์ที่ปรึกษา

MAP
MASTER OF ACCOUNTING PROGRAM

ครั้งที่	วัน-เดือน-ปี	ปรึกษาอาจารย์เรื่อง	คำแนะนำของ อาจารย์ที่ปรึกษา	Follow-up	ลายเซ็น อาจารย์ที่ปรึกษา