# แบบฟอร์ม ปก. 16 ก

## เพื่อขอขยายระยะเวลารับทุน คปก.

ชื่อนักศึกษา……………………………………….……………ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา …………………………………………………………………….............................

ภาควิชา …………………………………..…………….….….คณะ …………………………….………มหาวิทยาลัย ………………..………………...….…..………..........

หลักสูตร ……………………..…..….….……………… ครบกำหนดรับทุน คปก. รุ่นที่ …..……ในเดือน ………………….…...… พ.ศ. ……………..........

**ก. สถานภาพด้านการศึกษาวิจัย**

* งานวิจัยสำเร็จแล้วประมาณ …………….……. % อยู่ในขั้น (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

 🗆 ดำเนินการวิจัย 🗆 วิเคราะห์และสรุปผลข้อมูล 🗆 เขียนวิทยานิพนธ์และผลงานตีพิมพ์ 🗆 เตรียมสอบวิทยานิพนธ์

***หมายเหตุ*** *โปรดให้รายละเอียดสถานภาพของงานวิจัยและแผนการวิจัยที่จะดำเนินการต่อไป โดยส่งเป็นเอกสารแนบ*

* ผลงานตีพิมพ์นานาชาติ
	+ ยังไม่มี แต่คาดว่าจะเสนอเพื่อพิจารณาตีพิมพ์ในเดือน..................ในวารสาร.................................................
	+ รอการตอบรับ (submitted) ……..เรื่อง ในวารสาร.....................................................................................

🗆 ตอบรับแล้ว (accepted) …... เรื่อง ในวารสาร......................................................................................

 (โปรดแนบเอกสารตอบรับตีพิมพ์พร้อม manuscript)

🗆 มีแล้ว (published) ……… เรื่อง ในวารสาร.................................................................................................

 (โปรดส่งสำเนาผลงานตีพิมพ์)

* การสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

🗆 สอบผ่านแล้ว เมื่อวันที่..........เดือน............................พ. ศ....................... (โปรดแนบผลสอบ)

🗆 คาดว่าจะสอบวิทยานิพนธ์ ประมาณเดือน.........................พ.ศ......................

* คาดว่าจะสำเร็จปริญญาเอก (มีผลงานตีพิมพ์ตามเกณฑ์ สกว.แล้ว) ประมาณเดือน ………..……......... พ.ศ. …………... หรืออีกประมาณ ……..........… ปี........................เดือน

**ข. ขออนุมัติขยายเวลารับทุน คปก. ครั้งที่............. เป็นเวลา ..............ปี ................เดือน**

 **ตั้งแต่วันที่..................................................ถึง ...........................................................................................................**

 **เนื่องจาก.....................................................................................................................................................................**

**ลงนาม***(นักศึกษา)* …………………………………………………………………………………………… *วันที่* ………………………………….……….………….................

**ลงนาม***(อาจารย์ที่ปรึกษา)* …………………………………………………………………………………*วันที่* …………………….………..………………….….............….

**ในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม** สามารถติดต่อ อาจารย์ที่ปรึกษา ได้ที่ โทรศัพท์ ………………………………….E-mail ………………………………..…………..……

 นักศึกษา ได้ที่ โทรศัพท์ ………………………………………………E-mail ……………………………………..……………

***สำหรับ คปก.***

ความเห็น PO ……………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….……………..

…………………………………………………………………………………………………………

ลงชื่อ ……………..………………..…………… วันที่ …….. / .………. /……