แบบฟอร์ม ปก. 5/\_\_\_

**สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาอายุตั้งแต่ 57 ปี และ ผู้ที่ไม่ใช่อาจารย์ประจำในสถาบันที่ได้รับทุน คปก.**

**⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩⏩**

1. **ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา (Advisor**) ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………….

ชื่อนักศึกษาทุนผู้ช่วยวิจัย คปก. (Advisee) ………………………………………………………………………………………………………....................................

ในหลักสูตรปริญญาเอก สาขา …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

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

มหาวิทยาลัย …………………………………………………วันเริ่มรับทุน คปก. (รุ่นที่ ….….) วันที่ ……………………………………………..………………………..

**(2) สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีอายุตั้งแต่ 57 ปี ขึ้นไป ในวันรับทุน คปก. ในข้อ (1)**

ข้าพเจ้า (Advisor) ……………………………………………………………………………………………………………...............…………………..……………………….........

สถานที่ทำงาน ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................

………………………………………………………………………………………………………………………….………........................ปัจจุบันอายุ ………..………........… ปี

ขอรับรองว่าจะรับผิดชอบในการทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปริญญาเอกของ (Advisee) ……………………………………………………

…………………………………………………….……………..................ตามเงื่อนไขการรับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จนกว่า (Advisee) ……………………………………........……….จะสำเร็จปริญญาเอก แม้ผู้รับทุนจะเกษียนอายุก่อน เว้นแต่จะมีเหตุจำเป็นอื่นซึ่ง สกว. ให้ความเห็นชอบ

ลงนาม ……………………………….…………………………….วันที่ …………………………………………………………………

**(3) สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาที่ไม่ได้เป็นอาจารย์ประจำในหลักสูตรที่ได้รับทุน คปก. ในข้อ (1)**

ข้าพเจ้า (Advisor) ……………………………………………………………………………………………………………….....................................................…………

สถานที่ทำงาน ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……......…………………

ขอรับรองว่าจะรับผิดชอบในการทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปริญญาเอก ของ (Advisee) …………………….…………………………..

……………………………………………………………………….........…..……………ตามเงื่อนไขการรับทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) จนกว่า (Advisee) ……………………………………...จะสำเร็จปริญญาเอก เว้นแต่จะมีเหตุจำเป็นอื่นซึ่ง สกว. ให้ความเห็นชอบ

ลงนาม …………………………………….…………………..…………..

วันที่ …………………………………………………………………………..

**(4) สำหรับคณบดีเป็นผู้รับรองการทำงานของอาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้รับทุน คปก. ในข้อ (1)**

ข้าพเจ้า ………………………………………………….....….. ตำแหน่งและสังกัด …………………………………………………………………..............................…..

ขอรับรองว่ายินดีสนับสนุนให้(Advisor) ………………………….....…………………………………………………ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของ (Advisee) …………………………………………………………………………………จนกว่า (Advisee) …………………….............……………………จะสำเร็จปริญญาเอก แม้ (Advisor) ……………………………….………........... จะเกษียนอายุก่อน หรือไม่ได้เป็นอาจารย์ประจำก็จะอนุญาตให้ใช้อุปกรณ์และสถานที่จนสิ้นสุดพันธะดังกล่าว เว้นแต่จะมีเหตุจำเป็นอื่นซึ่ง สกว. ให้ความเห็นชอบ

ลงนาม …………………………………….…………………..…………..

วันที่ …………………………………………………………………………..