**แบบฟอร์มการขอรับทุนสนับสนุนการเดินทางของอาจารย์ที่ปรึกษาชาวต่างชาติ**

1. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ชื่อ/สกุล..................................................................................................................................................

1. นักศึกษา

ชื่อ/สกุล............................................................................. รหัสนักศึกษา.............................................

หลักสูตร..................................................................................................................................................

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ภาษาไทย ...............................................................................................................................

ภาษาอังกฤษ ...............................................................................................................................

1. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/อาจารย์พิเศษ (ชาวต่างชาติ) ที่ขอรับทุนขอรับทุนสนับสนุนการเดินทางของอาจารย์ที่ปรึกษาชาวต่างชาติ

ชื่อ/สกุล..................................................................................................................................................

ตำแหน่ง............................................................... สังกัด.......................................................................

จำนวน………………………….บาท โดยมีรายละเอียดงบประมาณดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการ** | **จำนวน (บาท)** |
| 1 | ค่าเดินทางไป-กลับ  วันที่................................................................................  ตั๋วเครื่องบินจาก..........................ถึง............................. |  |
| 2 | ค่าที่พัก  วันที่................................................................................  จำนวน.................คืน คืนละ........................บาท |  |
| **รวม** |  |  |

ทั้งนี้ ขอให้แนบเอกสารประกอบการเบิกจ่ายดังนี้

1. ใบเสร็จค่าตั๋วเครื่องบิน ที่มีชื่อผู้เดินทาง และวันเวลาที่เดินทาง
2. Boarding pass
3. ใบเสร็จรับเงินค่าที่พัก
4. Folio
5. กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาหรืองานวิจัยของนักศึกษา

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วัน/เดือน/ปี** | **กิจกรรม** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. กิจกรรมสนับสนุนความร่วมมือทางการวิจัย การบริการวิชาการ และการศึกษาระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาชาวต่างชาติและคณาจารย์ในคณะสัตวแพทยศาสตร์ (ถ้ามี)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **วัน/เดือน/ปี** | **กิจกรรม** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. แหล่งทุนอื่นๆ ที่สนับสนุนค่าใช้จ่ยของอาจารย์ที่ปรึกษาชาวต่างชาติและทำกิจกรรมอยู่ในประเทศไทย

* ไม่มี
* มี ได้แก่..........................................................................................................................................

สนับสนุนค่าใช้จ่าย

* ค่าที่พัก ...........................................บาท
* ค่าตั๋วเครื่องบิน ...........................................บาท
* ค่าตอบแทน ..........................................บาท

รวมเป็นจำนวนเงิน ...........................................บาท

หากมีรายละเอียดโครงการกิจกรรมในข้อ 5 และ 6 สามารถแนบรายละเอียดโครงการเพื่อให้กรรมการพิจารณาเพิ่มเติมได้

ลงชื่อ.............................................................

( )

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

วันที่..............................

**ความเห็นของประธานกรรมการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษาประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การสัตวแพทย์**

* อนุมัติ/ดำเนินการต่อไปได้
* ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.................................................................................................................

ลงชื่อ .................................................................................

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง ดร. ศุกลรัตน์ บุณยยาตรา)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรบัณฑิตศึกษา

ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การสัตวแพทย์