



บันทึกการให้คำปรึกษา / คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ครั้งที่

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) ชั้นปีที่ รหัสนักศึกษา

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ประจำสาขาวิชา

วิธีการติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษา	ปัญหา
<input type="checkbox"/> มาพบด้วยตนเอง	<input type="checkbox"/> ปัญหาด้านการเรียน
<input type="checkbox"/> โทรศัพท์	<input type="checkbox"/> ปัญหาเรื่องส่วนตัว
<input type="checkbox"/> ติดต่อผ่านเจ้าหน้าที่ ชื่อ	<input type="checkbox"/> ปัญหาด้านเงิน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)	<input type="checkbox"/> ปัญหาด้านสุขภาพ
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ

ปัญหา

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ปัญหา :

.....

.....

.....

การติดตามผลการแก้ไขปัญหา

 ดีขึ้น ไม่ดีขึ้น อื่นๆ.....

ลงชื่อ นักศึกษา
(.....)

ลงชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา
(.....)

เบอร์โทรศัพท์