



ใบบันทึกการพบนักศึกษารายกลุ่ม โดยอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ คณะจิตวิทยา คณะกายภาพบำบัด

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ครั้งที่	ว/ด/ป	รหัสนักศึกษา	ชื่อ-สกุล	ชั้นปี	บันทึกสรุปสาระสำคัญ ในการพบนักศึกษา	คำแนะนำ /ชี้แนะ / ให้การปรึกษา	ลายมือชื่อ อาจารย์ที่ปรึกษา	หมายเหตุ