



พน.ศก.สพ.002

## แบบฟอร์มบันทึกการให้คำปรึกษา

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เริ่ม เวลา.....

ผู้ขอรับการให้คำปรึกษา

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

สาขาวิชา.....คณะ.....ชั้นปี.....

### วิธีการติดต่อกับอาจารย์ที่ปรึกษา

- |  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มาพบด้วยตนเอง | <input type="checkbox"/> โทรศัพท์            | <input type="checkbox"/> Line |
| <input type="checkbox"/> Facebook      | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |                               |

### ปัญหา

- |  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> การเรียน            | <input type="checkbox"/> ส่วนตัว/ครอบครัว | <input type="checkbox"/> การเงิน |
| <input type="checkbox"/> สุขภาพ              | <input type="checkbox"/> ที่อยู่อาศัย     |                                  |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |   |                                  |

### ปัญหา/สาเหตุการขอรับการให้คำปรึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

### การให้คำปรึกษา/แนะนำ/การช่วยเหลือ

.....

.....

.....

.....

.....

### การส่งต่อให้ (ถ้ามี)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> หัวหน้าสาขา               | <input type="checkbox"/> คลินิกเพื่อนใจวัยใส         |
| <input type="checkbox"/> รองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา | <input type="checkbox"/> รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย |
| <input type="checkbox"/> คณบดี                     | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....         |

### ผลสรุปของการแก้ปัญหา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(.....)