

**ใบลงชื่อคณะกรรมการ**

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

**ครั้งที่ / วัน ที่ เดือน พ.ศ.**

**ณ ห้อง อาคาร**

| **ลำดับ** | **ชื่อ-นามสกุล** | **ตำแหน่ง** | **ลงนาม** |
| --- | --- | --- | --- |
| ๑ |  |  |  |
| ๒ |  |  |  |
| ๓ |  |  |  |
| ๔ |  |  |  |
| ๕ |  |  |  |
| ๖ |  |  |  |
| ๗ |  |  |  |
| ๘ |  |  |  |
| ๙ |  |  |  |
| ๑๐ |  |  |  |
| ๑๑ |  |  |  |
| ๑๒ |  |  |  |
| ๑๓ |  |  |  |
| ๑๔ |  |  |  |
| ๑๕ |  |  |  |
| ๑๖ |  |  |  |