**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** ภาควิชา……………………………….คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร....(เบอร์ที่สามารถติดต่อได้).........

**ที่**  วันที่

**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์จัดทำหนังสือมอบอำนาจเพื่อทำข้อตกลงการทำงานวิจัยกับบริษัท.............................

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**เรียน** หัวหน้าภาควิชา...................................

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** 1. ข้อตกลงการทำงานวิจัย(Clinical Trial Agreement (CTA))

 2. หนังสือมอบอำนาจภาษาไทย/อังกฤษ (ให้เลือก)

 เนื่องด้วย ข้าพเจ้า.......................................................... จะร่วมมือกับบริษัท................................... เพื่อดำเนินการโครงการวิจัย เรื่อง ............................................................................... และเพื่อให้การดำเนินการตามข้อบังคับจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าด้วยการบริหารการเงินและโครงการวิจัย พ.ศ.2559 เป็นไปอย่างเรียบร้อย ข้าพเจ้าใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณาดำเนินการดังนี้

1. โปรดให้อธิการบดีเป็นผู้ลงนามในหนังสือมอบอำนาจให้คณบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ดำเนินการลงนามในเอกสารข้อตกลงการทำงานวิจัยหรือดำเนินการอื่นใดอันเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง ............................................................................... กับ บริษัท................................... ทั้งหมดตลอดโครงการ
2. ขอสำเนาบัตรประจำตัวผู้มอบอำนาจและหนังสือแต่งตั้ง เพื่อประกอบกับเอกสารข้อตกลง/สัญญารับทุนวิจัย

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

 (......................................................................)

 หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย

 เพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย

จักเป็นพระคุณยิ่ง

 (........................................................................)

 หัวหน้าภาควิชา......................................

ผู้ประสานงาน: ……………………………………



**POWER OF ATTORNEY**

 Dd/mm/yyyy

 By virtue of this Power of attorney, Chulalongkorn University represented by Professor Bundhit Eua-arporn, Ph.D. the President of Chulalongkorn University, is authorized to act on behalf of Chulalongkorn University. I as the authorizer, hereby authorize Professor Suttipong Wacharasindhu, M.D., Dean of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, to have the authority to sign all of the Materials copyright license documents, including changing words in the related documents and implementation of agreement, that are in compliance with ....................................................................., the project titled “............................................................”.

 What has been done by Faculty of Medicine of Chulalongkorn University will remain in full force and effect as it has been done by myself.

 (Signature)……………………..........................…………..Authorizer

 (Professor Bundhit Eua-arporn, Ph.D.)

 President of Chulalongkorn University

 (Signature)……………………..........................……………..Attorney

 (Professor Suttipong Wacharasindhu, M.D.)

 Dean of the Faculty of Medicine

 (Signature)………………….........................…………………Witness

 (Professor Vorasuk Shotelersuk, M.D.)

 Associate Dean of the Faculty of Medicine, Research Affairs

 (Signature)……….......................………....…………………Witness

 (…………………………………………)

 Principal Investigator



 **หนังสือมอบอำนาจ**

เขียนที่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ พ.ศ. 2561

 โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิต เอื้ออาภรณ์ ตำแหน่งอธิการบดีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 19 เมษายน 2559 เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดและรับผิดชอบการบริหารงานของมหาวิทยาลัย อยู่ที่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ขอมอบอำนาจให้ ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อยู่ที่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ให้เป็นผู้มีอำนาจลงนามกระทำการตามขั้นตอนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและดำเนินการโครงการวิจัย “……………………………………….” กับ …………….. แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

 การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำลงภายในขอบอำนาจแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ย่อมผูกพันผู้มอบอำนาจตามกฎหมาย จึงลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจไว้เป็นสำคัญ

 (ลงชื่อ) .............................................................ผู้มอบอำนาจ

 (ศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิต เอื้ออาภรณ์)

 อธิการบดี

 (ลงชื่อ) ..........................................................ผู้รับมอบอำนาจ

 (ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

 คณบดีคณะแพทยศาสตร์

 (ลงชื่อ) .................................................................พยาน

 (ศาสตราจารย์ นายแพทย์วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์)

 รองคณบดีฝ่ายวิจัย

 (ลงชื่อ) .................................................................พยาน

 (..............................................................................)

 หัวหน้าโครงการวิจัย