

\*โปรดกรอกข้อความด้วยตัวพิมพ์หรือตัวบรรจง\*

(แบบ RA1) (ปรับปรุง 5-2-2562)

วันที่.....

เรียน หัวหน้าภาควิชา.....

เรื่อง ขอรับเงินค่าธรรมเนียมการดำเนินการตีพิมพ์และเงินสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในฐานข้อมูล Pubmed, Scopus, ISI

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาบทความที่ลงตีพิมพ์จำนวน 1 ชุด

2. หลักฐานแสดงการปรากฏของบทความที่มีเลขหน้าแล้ว จากฐานข้อมูล Pubmed, Scopus, หรือ ISI จำนวน 1 ชุด

1. ชื่อ - นามสกุล.....ภาควิชา.....เบอร์โทรติดต่อสะดวก.....	
<p>1.1 ผู้สมัครเป็นบุคลากรประเภท:</p> <input type="checkbox"/> บุคลากรของคณะแพทยศาสตร์	<p>1.3 กรณีที่ Corresponding author มีสิทธิ์ในการขอรับการสนับสนุน และผู้สมัครไม่ได้เป็น Corresponding author กรุณาขอความยินยอมจาก Corresponding author ให้ลงนามในช่องว่างต่อไปนี้</p> <p>.....</p> <p>(.....)</p> <p>Corresponding author</p> <p>(...../...../.....)</p>
<p>1.2 ผู้สมัครเป็นผู้นิพนธ์ประเภท:</p> <input type="checkbox"/> Last senior author [จะได้รับการสนับสนุนค่าตีพิมพ์ (3,000 บาท) และ Citation (1,000/cite, 500/self cite) เต็มจำนวน]	
<input type="checkbox"/> Corresponding author [จะได้รับการสนับสนุนค่าตีพิมพ์ (3,000 บาท) และ Citation (1,000/cite, 500/self cite) เต็มจำนวน]	
<input type="checkbox"/> First author โดยผู้นิพนธ์หลักหรือผู้นิพนธ์อาวุโสชื่อสุดท้ายระบุสังกัดเป็นคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [จะได้รับการสนับสนุนค่าตีพิมพ์ (3,000 บาท) และ Citation (1,000/cite, 500/self cite) เต็มจำนวน]	
<input type="checkbox"/> First author โดยผู้นิพนธ์หลักและผู้นิพนธ์อาวุโสชื่อสุดท้ายไม่ระบุสังกัด เป็นคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [จะได้รับการสนับสนุนค่าตีพิมพ์ (2,700 บาท) และ Citation (900/cite, 450/self cite) ร้อยละ 90 ของการสนับสนุน]	
2. ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ และผู้สมัครได้ระบุ affiliation เป็น Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
2.1 ชื่อเรื่อง.....	
2.2 ชื่อวารสาร.....Vol.....เดือน.....หน้า.....ปี ค.ศ..... เป็นวารสารในระดับใด (เช่น T1,Q1,Q2).....(โปรดดูวิธีการหาได้ที่ <a href="https://www.research.chula.ac.th/project/grant-public-inter/">https://www.research.chula.ac.th/project/grant-public-inter/</a> )	
<p>2.3 ค่าธรรมเนียมการดำเนินการตีพิมพ์ (Article processing fee)</p> <input type="checkbox"/> ไม่มี	<p>2.4 การสนับสนุนค่าตีพิมพ์</p> <input type="checkbox"/> เป็นจำนวนเงิน 2,700 บาท
<input type="checkbox"/> มี	
<p>- ค่า article processing fee ทั้งหมดจำนวนเงิน .....บาท (แนบหลักฐาน) (A)</p> <p>- เข้าเกณฑ์ได้รับการสนับสนุนค่า article processing fee จากจุฬฯ (T1: ไม่จำกัด, Q1: ≤30,000, Q2: ≤ 20,000) เป็นจำนวนเงิน .....บาท (B)</p> <p>- มีสิทธิ์ขอรับค่า article processing fee จากคณะแพทยฯ (ตามจ่ายจริง และ ≤30,000) เป็นจำนวนเงิน .....บาท (A-B)</p>	<p>(บทความวิจัยทุกประเภทที่มีผลงานวิจัยของตนเอง (Original article, Review article, Case report, Letter to Editor เป็นต้น แต่ไม่สนับสนุน Reply ต่อคำถามของบทความตนเองที่ตีพิมพ์ไปก่อนหน้า) ที่ตีพิมพ์ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล ISI, Scopus หรือ Pubmed หรือตีพิมพ์ในจุฬาลงกรณ์เวชสาร ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 เป็นต้นไป)</p>
หมายเหตุ : โดยทุกบทความได้รับการตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว มีกระบวนเลขที่ฉบับและเลขหน้าในวารสารแล้ว และต้องเสนอขอรับการสนับสนุนในภายใน 2 ปี หลังได้เลขหน้า	

ลงชื่อผู้สมัคร.....  
(.....)

<p>เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย</p> <p>ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าควรเสนอขออนุมัติตามเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>หัวหน้าภาควิชา.....</p> <p>วันที่.....</p>	<p>ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายวิจัย</p> <input type="checkbox"/> เสนอขออนุมัติดำเนินการเบิกจ่ายต่อไป
	<input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....
	<p>ลงชื่อ..... (ศ.นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์)</p> <p>รองคณบดีฝ่ายวิจัย</p> <p>วันที่.....</p>
<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิจัย</p> <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามเกณฑ์	<p>เรียน หัวหน้าภาควิชา.....</p> <p>ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควร</p> <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....
<input type="checkbox"/> มีสิทธิ์รับค่า article processing fee เป็นจำนวนเงิน .....บาท	
<input type="checkbox"/> มีสิทธิ์รับสนับสนุนค่าตีพิมพ์ เป็นจำนวนเงิน 3,000.00 บาท	<input type="checkbox"/> อนุมัติเงินสนับสนุนเป็นเงิน.....บาท
<p>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....บาท</p> <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วไม่ถูกต้องเนื่องจาก.....	
<p>ลงชื่อ.....</p> <p>วันที่.....</p>	<p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและรอการติดต่อจากงานคลังของคณะแพทยศาสตร์ต่อไป</p> <p>ลงชื่อ..... (ศ.นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์)</p> <p>รองคณบดีฝ่ายวิจัย</p> <p>สำเนาเรียน .....</p> <p>วันที่ .....</p>