 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** ภาควิชา (โปรดระบุ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 02-000-0000 ต่อ 00000

**ที่** (โปรดระบุเลขที่สารบรรณของภาควิชา) วันที่ 00 เดือน พ.ศ. 0000

**เรื่อง** ขออนุมัติโครงการวิจัยเพื่อขอทุนรัชดาภิเษกสมโภช คณะแพทยศาสตร์

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

**เรียน** หัวหน้าภาควิชา (โปรดระบุ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มสมัครขอรับทุน (เอกสาร ว.2)\*\* 3 ชุด (ฉบับจริง 1 ชุดและ สำเนาอีก 2 ชุด ภายหลัง หัวหน้าภาคลงนาม)

 2. โครงการวิจัย (เอกสาร ว.3) 3 ชุด

 **ด้วย ข้าพเจ้า** (โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล) **ตำแหน่ง** (โปรดระบุตำแหน่งงาน เช่น อาจารย์,หัวหน้าฝ่าย,นักวิจัย) **ระดับ**(ระบุระดับ เช่น A-5,AR-6,P-7) **สังกัด** (คณะแพทยศาสตร์ หรือ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)

 มีความประสงค์ สมัครขอรับทุนรัชดาภิเษกสมโภช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**โปรดเลือกระหว่าง** ทุนประเภท ที่ 1 สำหรับ (โปรดระบุ ชื่อนามสกุลนิสิต ,ระดับ ,หลักสูตร) ชื่อเรื่อง “................................”

 **หรือ** ทุนประเภทที่ 2 ชื่อเรื่อง “...................................................”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความเห็น ในเอกสารใบสมัคร (ว.2) และโปรดดำเนินการต่อไปด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

|  |  |
| --- | --- |
|  | (ลงชื่อ) ...................................................................(โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล) ผู้ขอทุน |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย** **เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อ** (ลงชื่อ) **...............................................................** (โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล) **หัวหน้าภาควิชา** (โปรดระบุ) |  |  |

**\*\* ใบสมัครทุน(เอกสาร ว.2)สามารถ Download ภายหลังจากผู้ขอทุนได้ Submit โครงการวิจัย ในระบบทุนทางออนไลน์แล้ว ที่** [**http://medchulairb.com/chulafund**](http://medchulairb.com/chulafund)

**(ส่งเอกสารบันทึกนี้พร้อมใบสมัคร(ว.2) และ โครงการ(ว.3) ที่ลงนามแล้ว ต้นฉบับ 1 ชุด พร้อม สำเนา 2 ชุด ส่งมาที่ฝ่ายวิจัย ตึกอานันทมหิดล ชั้น 3)**