

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน**  ภาควิชา........................... คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ...............................

**ที่**  ........................... วันที่ .................................................

**เรื่อง** ขอส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ และ ขอปิดโครงการวิจัยทุนรัชดาฯ เลขที่ทุน RA…./…..

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

**เรียน** รองคณบดีฝ่ายวิจัย (ผ่านหัวหน้าภาควิชา.......................................)

สิ่งที่ส่งมาด้วย (แนบไฟล์มาใน ระบบ Lesspaper ของคณะฯ)

1. (PDF) รายงานค่าใช้จ่ายครั้งที่ ......... (เอกสาร ว.4/1)\* (ลงนามผู้วิจัย)
2. (Excel File) รายงานค่าใช้จ่าย (เอกสาร ว.4/1)
3. (PDF) หลักฐานการจ่ายเงิน ...... ชุด (โปรดเรียงลำดับให้ตรงตามรายงาน)
4. รายงานฉบับสมบูรณ์ (เอกสาร ว.5)\* และ/หรือ ต้นฉบับบทนิพนธ์ผลงานวิจัยผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือ

บทความวิจัย (Manuscript)สำหรับส่งตีพิมพ์ (Manuscript) พร้อมแนบหลักฐานตอบรับการ Submit หรือ Accept จากวารสารวิชาการ

**ตามที่ ข้าพเจ้า** ....... *(ชื่อ – นามสกุล ระบุตำแหน่งหน้านามให้ครบถ้วน)* ..... อาจารย์ประจำภาควิชา............................ ได้รับทุนรัชดาภิเษกสมโภช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ

ทุนประเภทที่ 1 สำหรับ ......(ใส่ชื่อนิสิต / ระดับ / หลักสูตร) .................. ชื่อเรื่อง “................................” หรือ

ทุนประเภทที่ 2 / 3 / 4 ชื่อเรื่อง “..............................................................................................”

มีความประสงค์ ขอส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (ว.5) และ/หรือ ต้นฉบับบทนิพนธ์ผลงานวิจัยสำหรับส่งตีพิมพ์ (Manuscript) หรือ สำเนา ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือ หลักฐานการส่งบทความวิจัยที่ได้รับทุนนี้ ไป Submit หรือ หลักฐานตอบรับการตีพิมพ์ Accept จากวารสารวิชาการ พร้อมทั้งรายงานค่าใช้จ่าย ครั้งที่ ........ (ว.4/1) ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้แล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินทั้งหมดไว้ในที่ปลอดภัยเพื่อรอการตรวจสอบเป็นระยะเวลา 10 ปี นับจากวันที่ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และโปรดดำเนินการต่อไปด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | .............................(ผู้รับทุนลงนาม)............................  (.................พิมพ์ชื่อผู้รับทุน..................)  ผู้รับทุน | |
| เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย  จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา  (...............................................................)  หัวหน้าภาควิชา.............................. |  |  |

*\* แบบรายงานค่าใช้จ่าย (เอกสาร ว.4/1) และ \* แบบรายงานฉบับสมบูรณ์ ( เอกสาร ว.5) สามารถ download จาก เว็บไซต์*

*ฝ่ายวิจัย คณะแพทย์ http://rs.md.chula.ac.th/ทุนวิจัยและเงินสนับสนุน หรือ*

*ระบบทุนวิจัยคณะแพทย์* [*http://medchulairb.com/chulafund/download/list.php*](http://medchulairb.com/chulafund/download/list.php)

*(ส่งเอกสาร บันทึกนี้ พร้อมเอกสารแนบ ผ่านระบบ Lesspaper ของคณะแพทย์-ประสานธุรการของภาควิชา)*