**โปรดอ่าน**

**วิธีการยื่นเรื่องขอรับการสนับสนุนเงินค่าตรวจและแก้ไขภาษาตามโครงการวิจัยคลินิกวิจัย (Research Clinic)**

1. ผู้ขอรับการสนับสนุนเงินค่าตรวจและแก้ไขภาษาตามโครงการวิจัยคลินิกวิจัย (Research Clinic)

 จะต้องสังกัดภายใต้คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือ แพทย์สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นนักวิจัยพันธมิตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.ผู้ขอรับการสนับสนุนเงินค่าตรวจและแก้ไขภาษาตามโครงการวิจัยคลินิกวิจัย (Research Clinic)

 จะต้องแนบเอกสารให้ครบถ้วนแล้วส่งมาพร้อมกับทำบันทึกข้อความ ซึ่งประกอบด้วย

2.1.บทความที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว (หน้าแรกของบทความ) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด

 โดยจะต้องแนบหลักฐานผลงานตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการระดับนานาชาติที่ปรากฏในฐานข้อมูล ISI/SCOPUS มาด้วย

 พร้อมลง ลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด

2.2. แนบหลักฐานของวารสารทางวิชาการระดับนานาชาติว่าปรากฏในฐานข้อมูล ISIหรือSCOPUS และจัดอยู่ใน Rankingใด

 (Tier 1 / Quartile 1,2,3 or 4) พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด (Screen capture)

 สามารถตรวจสอบ Ranking ได้ที่ https://www.scimagojr.com/ หรือ https://jcr.clarivate.com/

2.3. ใบเสร็จรับเงิน /หรือ หลักฐานอื่นที่แสดงการรับเงินของบริษัท พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด

2.4. ใบแจ้งหนี้ (Invoice) หรือสำเนาพร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด

2.5. สำเนาใบแจ้งยอดบัตรเครดิต (โดยใช้ปากกาเน้นข้อความขีดเน้นที่ยอดเงินที่ใช้ในการเบิก) พร้อมลงลายมือชื่อ รับรองสำเนา

 ถูกต้อง จำนวน 1 ชุด

2.6. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก.4321) ระบุจำนวนเงินที่จะเบิก โดยสามารถเบิกได้ตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 7,000 บาท

 จำนวน 1 ชุด

 2.7. สำเนาสมุดธนาคารที่ระบุ ชื่อเจ้าของบัญชี(ตรงกับผู้ขอเบิก)และหมายเลขบัญชี

 โดยลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และระบุ หมายเลขโทรศัพท์มือถือ และอีเมล

3.ในส่วนที่เป็นหน้าบันทึก ผู้ขอรับการสนับสนุนจะต้องกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนตามโครงร่างบันทึก

 สามารถดาวน์โหลดโครงร่างบันทึก ได้ที่ เวปไซด์ของทางฝ่ายวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [www.rs.md.chula.ac.th](http://www.rs.md.chula.ac.th) โดยลบตัวอักษรที่เป็นสีแดงออกแล้วใส่ข้อมูลที่ถูกต้องลงไปแทนที่

4.ในส่วนของ บก.4321 ผู้ขอรับการสนับสนุนจะต้องกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนตามโครงร่างบก.4321 สามารถดาวน์โหลดโครงร่าง

บก.4321ได้ที่ เวปไซด์ของทางฝ่ายวิจัยคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [www.rs.md.chula.ac.th](http://www.rs.md.chula.ac.th) โดยลบตัวอักษรที่เป็นสีแดงออกแล้วใส่ข้อมูลที่ถูกต้องลงไปแทนที่

5.ส่งเอกสารทั้งหมดผ่านทางระบบLess paper ของธุรการภาควิชา โปรดจัดเตรียมเอกสารตามข้อกำหนดข้างต้นให้ครบถ้วนเพื่อดำเนินการได้อย่างรวดเร็วถูกต้อง ทางส่วนงานบริหารงานวิจัย ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่ดำเนินการต่อหากเอกสารไม่ครบถ้วน 

# **บันทึกข้อความ**

## ส่วนงาน ภาควิชา(โปรดระบุ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร (โปรดระบุ)

## ที่ (โปรดระบุเลขที่สารบรรณของภาควิชา) วันที่ (โปรดระบุ)

**เรื่อง** ขอรับการสนับสนุนเงินค่าตรวจและแก้ไขภาษา

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

**เรียน** รองอธิการบดีด้านวิจัย พัฒนา และนวัตกรรม

 ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิจัย

 ผ่านหัวหน้าภาควิชา(โปรดระบุ)

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** 1. บทความที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว (หน้าแรกของบทความ)

2. สำเนาภาพถ่ายหน้าจอแสดงฐานข้อมูลและRanking ของวารสาร (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

3. ใบเสร็จรับเงิน / หรือ หลักฐานอื่นที่แสดงการรับเงินของบริษัท

4. ใบแจ้งหนี้ (Invoice)

5. ใบแจ้งยอดบัตรเครดิต

6. ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน (บก.4321) (ระบุจำนวนเงินที่จะเบิก)

 7.สำเนาหน้าสมุดธนาคาร(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องและระบุหมายเลขโทรศัพท์มือถือ)

 เนื่องด้วยข้าพเจ้า (โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล) อาจารย์ประจำภาควิชา(โปรดระบุ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอทำเรื่องเบิกเงินสนับสนุนการตรวจแก้ภาษาและคุณภาพบทความวิจัยเรื่อง”(โปรดระบุ)” โดยบริษัท (โปรดระบุ)เพื่อตีพิมพ์ในวารสาร(โปรดระบุ) ซึ่งปรากฎอยู่ในฐานข้อมูลของ (Scopus/Web of Science ISI) Ranking (Tier1/Q1/Q2/Q3/Q4) โดยได้สำรองเงินค่าใช้จ่ายเป็นเงิน โปรดระบุ บาท (ตามเอกสารแนบ) ในการนี้จึงใคร่ขอรับการสนับสนุนค่าตรวจทานต้นฉบับภาษาอังกฤษตามโครงการวิจัยคลินิกวิจัย (Research Clinic) เป็นเงิน โปรดระบุ : ตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 7,000 บาท ต่อเรื่อง บาท โดยสามารถประสานผู้วิจัยเพื่อสอบถามและขอข้อมูลเพิ่มเติม ผ่านทางโทรศัพท์มือถือหมายเลข (โปรดระบุ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและดำเนินการต่อไปจักเป็นพระคุณยิ่ง

 ขอแสดงความนับถือ

 (โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล)

 อาจารย์ประจำภาควิชา( โปรดระบุ )

|  |  |
| --- | --- |
| เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อ(โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล) หัวหน้าภาควิชา( โปรดระบุ ) | เรียน รองอธิการบดีด้านวิจัย พัฒนา และนวัตกรรม เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วยจักขอบคุณยิ่ง (ศาสตราจารย์ นพ.วรศักดิ์ โชติเลอศักดิ์) รองคณบดีฝ่ายวิจัย |

แบบ บก. 4231

## ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน

### ส่วนราชการ ……………...............................คณะแพทยศาสตร์…………………….………………..………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **วัน เดือน ปี** | **รายละเอียดรายจ่าย** | **จำนวนเงิน (บาท)** | **หมายเหตุ** |
| (โปรดระบุ) | ค่าบริการในการตรวจแก้ภาษาอังกฤษโดย บริษัท(โปรดระบุ) สำหรับ Manuscriptเรื่อง” (โปรดระบุ) ” ได้สำรองเงินค่าใช้จ่ายเป็นเงิน โปรดระบุ บาท โดยขออนุมติเงินสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเป็นจำนวนเงิน โปรดระบุ : ตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 7,000 บาท ต่อเรื่องบาท | โปรดระบุ : ตามค่าใช้จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 7,000 บาท ต่อเรื่อง  |  |
|  | รวมทั้งสิ้น | โปรดระบุ |  |

รวมทั้งสิ้น (โปรดระบุตัวอักษร)

 ข้าพเจ้า (โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล) ตำแหน่ง (โปรดระบุ เช่น อาจารย์ ) สังกัดภาควิชา/หน่วย (โปรดระบุ) คณะแพทยศาสตร์ ขอรับรองว่า รายจ่ายข้างต้นนี้ไม่อาจเรียกใบสำคัญรับเงินจากผู้รับได้ และข้าพเจ้าได้จ่ายไปในงานของราชการโดยแท้

(ลงชื่อ)…………………………………….

 (โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล)

 วันที่ (โปรดระบุ)