****

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน**  ภาควิชา(โปรดระบุ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ โทร. ๐๒ XXXX XXXX (โปรดระบุ)

**ที่** (ออกเลขที่ในระบบ lesspaper เท่านั้น) **วันที่** (ออกในระบบ lesspaper เท่านั้น)

**เรื่อง** ขอส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ และ ขอปิดโครงการวิจัยทุนรัชดาฯ ประเภทที่ 3 (Matching fund) เลขที่ทุน RA-MF……../……....

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

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

ทุนประเภทที่ 3 เลขที่ทุน RA-MF……../……....ชื่อเรื่อง “....................................................................................”

การนี้ มีความประสงค์ ขอส่งรายงานผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (ฉบับเดียวกันกับรายงานที่ส่งแหล่งทุนภายนอก) และ/หรือ ต้นฉบับบทนิพนธ์ผลงานวิจัยสำหรับส่งตีพิมพ์ (Manuscript) หรือ สำเนา ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือ หลักฐานการส่งบทความวิจัยที่ได้รับทุนนี้ ไป Submit หรือ หลักฐานตอบรับการตีพิมพ์ Accept จากวารสารวิชาการ พร้อมทั้งรายงานค่าใช้จ่าย ครั้งที่......... (ว.4/1) ดังรายละเอียดตามเอกสาร จำนวน X รายการ ที่แนบมาพร้อมนี้

1. (PDF) รายงานค่าใช้จ่ายครั้งที่ ......... (เอกสาร ว.4/1)\* (ลงนามผู้วิจัย)
2. (Excel File) รายงานค่าใช้จ่าย (เอกสาร ว.4/1)
3. (PDF) หลักฐานการจ่ายเงิน ...... ชุด (โปรดเรียงลำดับให้ตรงตาม Excel File รายงานค่าใช้จ่าย ว.4/1)
4. (PDF) รายงานฉบับสมบูรณ์ (ฉบับเดียวกันกับรายงานที่ส่งแหล่งทุนภายนอก)\* และ/หรือ ต้นฉบับบทนิพนธ์ผลงานวิจัยผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือบทความวิจัย (Manuscript)สำหรับส่งตีพิมพ์ (Manuscript) พร้อมแนบหลักฐานตอบรับการ Submit หรือ Accept จากวารสารวิชาการ (โปรดระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินทั้งหมดไว้ในที่ปลอดภัยเพื่อรอการตรวจสอบเป็นระยะเวลา 10 ปี นับจากวันที่ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และโปรดดำเนินการต่อไปด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

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

(โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล)

ผู้รับทุน

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

(โปรดระบุตำแหน่งทางวิชาการ,ชื่อและนามสกุล)

หัวหน้าภาควิชา (โปรดระบุ)

ผู้ประสานงาน : (โปรดระบุ) หมายเลขโทรศัพท์ : (โปรดระบุ) Email : (โปรดระบุ)