

## ข้อแนะนำเพิ่มเติม ผู้วิจัยหลักดำเนินการ/ กำกับดูแล

โปรดศึกษารายละเอียดข้อมูล จากเว็บไซต์ ฝ่ายวิจัย คณะแพทย์

เว็บฝ่ายวิจัย <http://rs.md.chula.ac.th/> หรือ Webทุนวิจัย <http://rsapp.md.chula.ac.th/login>

ประกาศเกณฑ์ฯ ทุนรัชดาภิเษกสมโภช คณะแพทยศาสตร์ ปี 2563

- เอกสาร/แบบฟอร์ม ต่างๆ

รายงานผลการวิจัย (*โปรดส่งผ่าน ระบบ Less paper ของคณะฯ*)

- รายงานความก้าวหน้า ภายใน 6 เดือนหลังจากประกาศทุนฯ
- รายงานฉบับสมบูรณ์ ภายใน 3 เดือน หลังจากวันที่กำหนดสิ้นสุดโครงการวิจัย (ที่ระบุในสัญญา)
- รายงานผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ ภายใน 2 ปี

**หลักฐานการจ่ายเงินทุนรัชดาฯ คณะแพทยศาสตร์ (โปรดศึกษา ระเบียบจพหาฯ ว่าด้วย หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการเบิกจ่ายเงินรายได้ พ.ศ.2564)**

- วันที่ที่ปรากฏในหลักฐานการจ่ายเงิน หลังจากวันประกาศทุนฯ
- บริษัท/ห้างร้าน/สถาบัน/องค์กร ผู้ออกใบเสร็จรับเงิน
  - ให้ระบุชื่อผู้ซื้อ คือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ. หรือ ระบุว่าได้รับเงินจาก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ.  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ที่อยู่ 1873 ถ.พระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099 4000 1580 41
  - เก็บเอกสารเป็นชุด ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งของ(ถ้ามี)/ใบเสนอราคา(ถ้ามี)
- กรณีการจ่ายค่าชดเชยรายได้สำหรับอาสาสมัคร ให้ใช้ใบสำคัญรับเงิน แบบฟอร์มของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เท่านั้น
  - ระบุข้อมูลให้ครบถ้วน เพิ่มเลขที่บัตรประชาชน และ เบอร์โทรศัพท์ ของผู้รับเงิน ให้ถูกต้องครบถ้วน (ไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน)
  - ผู้จ่ายเงินเป็นผู้วิจัยหลัก(ผู้ได้รับทุน) ( ผู้ได้รับมอบหมายก็ได้ แต่ผู้วิจัยหลักต้องเซ็นชื่อกำกับ)
- หลักฐานการจ่ายเงิน ที่เป็นชื่อของอาสาสมัคร (หรือชื่อผู้ป่วย) เช่นค่าตรวจวิเคราะห์ที่ออกโดยฝ่ายการเงินของโรงพยาบาลจุฬาฯ หรือ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
  - ให้ผู้วิจัยหลัก เซ็นชื่อกำกับ ( บัตรรายการชื่อจริง) ในทุกใบ
- ค่าจ้างเหมาจ่ายผู้ช่วยในงานวิจัย
  - ใช้ใบสำคัญรับเงิน ระบุรายละเอียดการงานที่ทำ ระบุเลขที่บัตรประชาชน และ เบอร์โทรศัพท์ ของผู้รับเงิน ให้ถูกต้องครบถ้วน (ไม่ต้องแนบสำเนาบัตรประชาชน)
- กรณีมีค่านำเสนอผลงานวิจัย
  - ใช้หลักเกณฑ์ทุนสนับสนุนผลงานวิจัยของฝ่ายวางแผนฯ
  - ผู้วิจัยจะต้องดำเนินการประสานงาน-เบิกค่าใช้จ่ายโดยตรงกับคณะแพทยศาสตร์ (งานคลัง)
- ค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์ **\*จะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับที่ผู้วิจัยเบิกจากแหล่งทุนหรือกองทุนสนับสนุนอื่น**
  - ค่าบริการตรวจแก้ภาษาอังกฤษ Manuscript (จากบุคคลหรือองค์กรที่มีคุณภาพมีมาตรฐานน่าเชื่อถือ)
  - ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์
- ข้อสังเกตเพิ่มเติม
  - ค่าตรวจวิเคราะห์ หลักฐานการจ่ายเงินเป็นใบเสร็จรับเงิน ต้องออกโดยหน่วยงาน หรือองค์กร ผู้ทำการตรวจสอบ
  - การจัดซื้อและการจ่ายเงินทุกครั้ง ขอให้ผู้วิจัยเรียกขอหลักฐานใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินทุกครั้ง **ครั้งละ ไม่เกิน 500,000.- บาท**
  - ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน บก.4231 จะใช้ในกรณีจำเป็น ที่ผู้วิจัยไม่สามารถขอหลักฐานจากผู้รับเงินได้

ผู้วิจัยหลัก (ผู้ได้รับทุน) เป็นผู้รับผิดชอบเอกสาร/หลักฐาน ต่างๆ ของโครงการวิจัย โปรดเก็บได้เป็นระเบียบเรียบร้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการวิจัยของนิสิต ต้องดูแลให้ถูกต้องเรียบร้อย ก่อนนิสิตจบการศึกษา

*การจ้างคนชั่วคราว การซื้อเครื่องใช้สอย การจัดหาวัสดุและอื่น ๆ เพื่อใช้ในการวิจัยนั้นเป็นการทำแทนคณะแพทยศาสตร์ ข้าพเจ้ายินยอมจะปฏิบัติตามระเบียบการใช้เงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณแผ่นดิน เพื่ออุดหนุนการวิจัยทุกประการ*

**ประสานงาน** ทุนรัชดาภิเษกสมโภช กองทุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์

คุณพรทิพย์ สีนธวานุรักษ์ โทร 02-2564455 ต่อ 18 Email; pornthip.si@chula.ac.th

คุณประภาพร แสนพันธ์ โทร 02-2564455 ต่อ 19 Email; praphaporn.s@chula.ac.th