

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา
สภากาชาดไทย

บันทึกข้อความ

ที่ สพศก. /

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอใช้พื้นที่ในการดำเนินงานวิจัย

เรียน หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้า

ฝ่าย.....

ด้วย....(ระบุศ/ตำแหน่งทางวิชาการ และ ชื่อ – สกุล)....หัวหน้า
โครงการวิจัย สังกัดสาขาวิชา.....

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

โทรศัพท์..... E-
mail.....อยู่ระหว่างพัฒนา

โครงการวิจัย เรื่อง

“ ” โดยได้รับการสนับสนุนทุน(ระบุชื่อทุน)

ประเภทของทุน และ (แหล่ง
ทุน).....

โดยมีสัญญารับทุน ตั้งแต่(วัน/เดือน/ปี)..... ถึง(วัน/เดือน/
ปี).....

ในการนี้จึงใคร่ขอใช้พื้นที่ในการดำเนินงานวิจัย ตั้งแต่(วัน/เดือน/
ปี)..... ถึง(วัน/เดือน/ปี) รวมเป็นระยะเวลา (ต้องไม่เกิน 6
เดือน)

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ศึกษาแนวปฏิบัติในการใช้พื้นที่ในการดำเนินงานวิจัย
และจะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ตลอดระยะเวลาในการใช้พื้นที่ในการดำเนิน
งานวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลง

นาม.....

.

(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียน หัวหน้าหน่วยวิจัยและงานวิชาการ

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

หัวหน้าสาขาวิชา/หัวหน้าฝ่าย.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและนวัตกรรม ตรวจสอบคุณสมบัติตามแนวปฏิบัติในการใช้พื้นที่ในการดำเนินงานวิจัยและหลักฐานแล้ว ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ ครบถ้วน..... ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... ☐ สำเนาเอกสารแจ้ง - คณบดีสำนักวิชาฯ - รองคณบดีคนที่ 2 - หัวหน้าสาขาวิชาฯ - หัวหน้าโครงการวิจัย - หัวหน้าฝ่ายวิจัยฯ
--	--

หัวหน้าหน่วยวิจัยและงาน วิชาการ วันที่..... เดือน พ.ศ.....	ลงชื่อ..... ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและ นวัตกรรม วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....
--	---

ลำดับที่.....

บันทึกข้อตกลงการใช้ห้องศูนย์วิจัยและนวัตกรรม

ข้าพเจ้า.....(ระบุศ/ตำแหน่งทางวิชาการ และ ชื่อ – สกุล)....
 หัวหน้าโครงการวิจัย สังกัดสาขา
 วิชา..... สถาบันการพยาบาลศรี
 สวรินทิรา สภากาชาดไทย อยู่ระหว่างพัฒนาโครงการวิจัย เรื่อง

“.....”
.....

ได้รับทราบยอมรับจะดำเนินการตามแนวปฏิบัติในการใช้พื้นที่ในการดำเนินงานวิจัย อย่างเคร่งครัด และจะรักษาความสะอาดเรียบร้อยและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสถานที่ และอุปกรณ์ภายในห้อง ซึ่งประกอบด้วย

- | | |
|---|-------------|
| 1) เครื่องคอมพิวเตอร์พร้อมอุปกรณ์ (เมาส์และคีย์บอร์ด) จำนวน 1 เครื่อง | |
| 2) ปลั๊กพ่วง | จำนวน 1 อัน |
| 3) โต๊ะ และเก้าอี้ (พร้อมกุญแจ) | จำนวน 1 ชุด |
| 4) ตู้เก็บของ (พร้อมกุญแจ) | จำนวน 1 ใบ |

หากเกิดความเสียหายจากการใช้พื้นที่ทำงานวิจัย ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งหมดตามที่สถาบันกำหนด

ลง
นาม.....

(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

สำหรับเจ้าหน้าที่
ระบุห้อง.....

หมายเหตุ หลังจากได้รับอนุมัติให้ใช้ห้องผู้ใช้พื้นที่ทำงานวิจัยเข้าใช้ห้อง โดยแจ้งเปิด - ปิด ห้องได้ที่

ฝ่ายบริหารอาคาร 083-974-7706 ทุกวันตั้งแต่เวลา 08:00 น. ถึง 20:00 น.