



ส่วนสำหรับผู้ขอรับทุนสนับสนุนวิจัยกรอกข้อมูล

แบบเสนอความจำนงเพื่อขอรับทุนสนับสนุนวิจัย

1. ชื่อโครงการ (Title)

(ภาษาไทย).....

.....  
(ภาษา  
อังกฤษ).....

2. ชื่อหัวหน้าโครงการ ผู้ร่วมวิจัย ผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าโครงการ

2.1 หัวหน้าโครงการ

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย).....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ).....

ตำแหน่ง

- |   |                                       |  |   |
|---|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> นายแพทย์ชำนาญการ | <input type="checkbox"/> อาจารย์แพทย์ | <input type="checkbox"/> แพทย์ประจำบ้าน        | <input type="checkbox"/> แพทย์พี่เลี้ยง |
| <input type="checkbox"/> อาจารย์ทันตแพทย์ | <input type="checkbox"/> ทันตแพทย์    | <input type="checkbox"/> ทันตแพทย์ประจำบ้าน    | <input type="checkbox"/> นิสิตแพทย์     |
| <input type="checkbox"/> พยาบาล           | <input type="checkbox"/> เภสัชกร      | <input type="checkbox"/> บุคลากรภายในโรงพยาบาล |   |

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....

E-mail address.....

ID line.....

2.2 อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ (กรณีแพทย์พี่เลี้ยง/ (ทันต) แพทย์ประจำบ้าน)

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย).....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....

E-mail address.....



2.3 ผู้บังคับบัญชาหัวหน้าโครงการ

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย).....  
 ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ).....  
 ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 โทรศัพท์.....  
 E-mail address.....

2.4 ผู้ร่วมโครงการวิจัย (ใส่เพิ่มตามจริง)

ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย).....  
 คุณวุฒิ .....อายุ..... ปี  
 ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 โทรศัพท์.....  
 E-mail address.....

3. ได้เสนอโครงการนี้หรือโครงการที่มีส่วนเหมือนกับเรื่องนี้บางส่วนเพื่อขอทุนต่อแหล่งอื่นที่ใดบ้าง

- ไม่ได้เสนอต่อแหล่งทุนอื่น  
 เสนอต่อ.....

4. ความร่วมมือกับหน่วยงาน ระบุ (หน่วยงาน).....

- เป็นผู้วิจัยหลัก  
 เป็น research site  
 อื่น ๆ.....

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

- ประโยชน์ในเชิงวิชาการ (องค์ความรู้ใหม่) (ระบุความรู้ และแหล่งที่จะนำความรู้ไปใช้)  
 ประโยชน์เชิงนโยบายสาธารณสุข (ระบุผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ และสถาบันที่นำไปใช้)  
 ประโยชน์ในการบริการสาธารณสุข (ระบุผลงานวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ และสถาบันที่นำไปใช้)  
 นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ใหม่ นำไปสู่การได้รับสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร ลิขสิทธิ์ ฯลฯ (ระบุรายละเอียด)



ประโยชน์ในด้านอื่น (ระบุ).....

6. ช่วงเวลาที่เริ่มดำเนินการ (เดือน/ปี).....  
 ช่วงเวลาที่เสร็จสิ้นงานวิจัย (เดือน/ปี).....  
 ช่วงเวลาที่จะนำเสนอผลงาน ( เดือน/ปี )..... การประชุม.....  
 ช่วงเวลาที่จะตีพิมพ์ผลงาน (เดือน/ปี).....วารสาร.....

7. ตารางสรุปการใช้งบประมาณ

| รายการ | จำนวนเงิน |
|--------|-----------|
|        |           |
|        |           |
| รวม    | บาท       |

ผู้ขอทุนวิจัยรับทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบการรับทุนวิจัย

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการ  
(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน  
(.....)

เอกสารที่ใช้ประกอบการขอรับพิจารณาสนับสนุนงานวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

รายละเอียดข้อเสนอโครงการ

หัวหน้าโครงการวิจัย.....  
 กลุ่มงาน.....

เอกสารที่ใช้ประกอบการขอรับทุนสนับสนุนงานวิจัย

- โครงร่างวิจัยฉบับที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย(Proposal)/manuscript/abstract
- สำเนาใบรับรองโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี
- สำเนาหนังสือรับทราบการแจ้งปิดโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลชลบุรี
- ใบสำคัญรับเงิน
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย



**โรงพยาบาล  
ชลบุรี**

CHONBURIHOSPITAL  
หลักฐานการนำเสนอผลงานทางวิชาการ

ให้ส่ง File เอกสารโครงร่างงานวิจัย มายัง E-mail : cbh.researchcenter10@gmail.com

**สำหรับเจ้าหน้าที่ สำนักงานศูนย์วิจัยโรงพยาบาลชลบุรี**

ได้ตรวจสอบเอกสารของ.....รหัสโครงการ.....

เอกสารที่ได้รับครบถ้วน

เอกสารไม่ครบถ้วน ขาด.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

**ข้อพิจารณาของคณะกรรมการบริหารศูนย์วิจัยโรงพยาบาลชลบุรี**

โครงการวิจัยของ.....รหัสโครงการ.....

ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติให้ทำวิจัยและการสนับสนุนทุนจากคณะกรรมการบริหารศูนย์วิจัยโรงพยาบาลชลบุรี

เมื่อวันที่ .....



ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารศูนย์วิจัยโรงพยาบาลชลบุรี ต่อการรับเงินทุนสนับสนุนการทำวิจัย สนับสนุน  
การตีพิมพ์และการนำเสนอผลงาน

**สรุปข้อพิจารณาของคณะกรรมการบริหารศูนย์วิจัยโรงพยาบาลชลบุรีในการสนับสนุนทุน**

- ทุนสนับสนุนวิจัย ๕, ๐๐๐ บาท
- ทุนตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารวิชาการในประเทศไทย.....บาท  
( สนับสนุนตามจริง แต่ไม่เกิน 8,000 บาท )
- ทุนตีพิมพ์ผลงานในวารสารวิชาการในต่างประเทศ.....บาท  
( สนับสนุนตามจริง  
Journal Quartile Score 1 ทุนละไม่เกิน 50,000 บาท 1 ทุน/ปี  
Journal Quartile Score 2 ทุนละไม่เกิน 40,000 บาท 1 ทุน/ปี  
Journal Quartile Score 3 ทุนละไม่เกิน 30,000 บาท 1 ทุน/ปี )
- ทุนนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการต่างประเทศ ตามที่ใช้จ่ายจริงจำนวนเงิน.....บาท  
(แต่ไม่เกิน 50,000 บาท)
- ไม่สนับสนุนเพราะ .....

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ประธานศูนย์วิจัยโรงพยาบาลชลบุรี  
วันที่.....

**ข้อพิจารณาของผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

- เห็นชอบการสนับสนุนทุนวิจัย/ตีพิมพ์/นำเสนอผลงาน
- ไม่เห็นชอบ

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

**ข้อพิจารณาของประธานมูลนิธิโรงพยาบาลชลบุรี**



โรงพยาบาล  
ชลบุรี

CHONBURIHOSPITAL

- เห็นชอบการสนับสนุนทุนวิจัย/ตีพิมพ์/นำเสนอผลงาน
- ไม่เห็นชอบ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานมูลนิธิโรงพยาบาลชลบุรี