บันทึกข้อความ

กองทุนวิจัย
เลขที่.....
...../...../.....

ส่วนงาน **โทร.**
ที่ มอ **วันที่**

เรื่อง ขอส่งผลงานเพื่อขอรับการสนับสนุนประเภทรางวัลเผยแพร่บทความวิจัย จากเงินกองทุนวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์

ประจำปีงบประมาณ 25___

เรียน ประธานกองทุนวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์

1. ข้าพเจ้า ชื่อ-นามสกุล (ไทย) ([ระบุตำแหน่งทางวิชาการ] ชื่อ –นามสกุล [ระบุ])
   (อังกฤษ) [ระบุ] สาขาวิชา/หน่วยงาน [ระบุ]
   E-mail [ระบุ] **(กรณีผู้ขอรับรางวัล เป็น อาจารย์/บุคลากร)**
   ข้าพเจ้า ชื่อ –นามสกุล (ไทย) [ระบุ] (อังกฤษ) [ระบุ] รหัสนักศึกษา [ระบุ] หลักสูตร [ระบุ] สาขาวิชา/หน่วยงาน [ระบุ] วันที่สำเร็จการศึกษา(ตามประกาศมหาวิทยาลัย พร้อมแนบหลักฐาน) [ระบุ] E-mail [ระบุ] โทรศัพท์ [ระบุ]
   (กรณีผู้ขอรับรางวัล เป็นนักศึกษาหลังปริญญา)
2. ขอส่งผลงานตีพิมพ์ เรื่อง ([ระบุ] ชื่อบทความวิจัยที่ขอรับเงินรางวัล)
   ชื่อวารสาร [ระบุ] Year [ระบุ] Vol [ระบุ] Iss [ระบุ] Pag [ระบุ] มี Impact Fact ([ระบุ] หากไม่มี ระบุ ไม่มี) Quartile/Tier [ระบุ] Percentile ([ระบุ] หากไม่มี ระบุ ไม่มี)

3. เพื่อขอรับรางวัลในฐานะ ( ) First Author (Post-graduate student) ( ) First Author
   ( ) Corresponding ( ) Co-author

4. ประเภท ( ) บทความวิจัยลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติที่อยู่ในฐานข้อมูล ( ) Top10 Scopus
   ( ) บทความวิจัยลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติที่อยู่ในฐานข้อมูล ( ) WoS ( ) Scopus
   ( ) รายงานผู้ป่วยลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในต่างประเทศ ( ) WoS ( ) Scopus
   ( ) บทความวิจัยลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการภายในประเทศ ที่อยู่ในฐานข้อมูล TCI Tier1

( ) รายงานผู้ป่วยลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศ TCI Tier1

5. ได้ดำเนินการขอรับการสนับสนุนเงินรางวัลตีพิมพ์ผลงานวิชาการ จาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ตาม HRMIS ID [ระบุ] [กรณีไม่ได้รับการสนับสนุนจากทางมหาวิทยาลัย(ระบุเหตุผล)]

6. บทความนี้เป็นผลงานจากโครงการวิจัย/วิทยานิพนธ์เรื่อง ([ระบุ] หากไม่มี ระบุ ไม่มี) ได้รับทุนสนับสนุนจาก ([ระบุ] หากไม่มี ระบุ ไม่มี) ประจำปี ([ระบุ] หากไม่มี ระบุ ไม่มี) ชื่อนักศึกษา ([ระบุ] หากไม่มี ระบุ ไม่มี) หลักสูตร ([ระบุ] หากไม่มี ระบุ ไม่มี) คณะ ([ระบุ] หากไม่มี ระบุ ไม่มี) เป็นผลงานที่ใช้เพื่อสำเร็จการศึกษา ( ) ใช่ หลักสูตร [ระบุ] ( ) ไม่ใช่

7. หากผลงานผ่านการพิจารณาขอให้คณะฯ โอนเงินเข้าบัญชี ธ.ไทยพาณิชย์ ( ) นักศึกษาหลังปริญญา ( ) อาจารย์/บุคลากร

7.1 ชื่อบัญชี [ระบุชื่อบัญชี] เลขที่บัญชี [ระบุ] จำนวนเงิน [ระบุ] บาท ([ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร])

7.2 ชื่อบัญชี [ระบุชื่อบัญชี] เลขที่บัญชี [ระบุ] จำนวนเงิน [ระบุ] บาท ([ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร])

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน
ลงชื่อ.....ผู้แต่งร่วม/อ.ที่ปรึกษา
(.....)
(.....)

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

เรียน ประธานกองทุนวิจัยคณะทันตฯ	**คำอนุมัติจากประธานกองทุนวิจัยฯ**
( ) เห็นสมควรอนุมัติ เงินจำนวน.....บ. (.....) จากเงินกองทุนวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ ประจำปี งปม..... เพื่อเป็นการสนับสนุนประเภทรางวัลเผยแพร่บทความวิจัย	( ) อนุมัติ

( ) อื่น ๆ ..... ลงชื่อ..... วัน ที่.....	( ) ไม่อนุมัติ .... ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ วัน ที่.....

สำหรับอาจารย์/บุคลากร

ใบรับเงิน

วันที่_____เดือน_____พ.ศ_____

ข้าพเจ้า ([ระบุ] ที่อยู่ [ระบุ] ได้รับเงินการสนับสนุนเงินรางวัลตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ เรื่อง ([ระบุ] ชื่อบทความวิจัยที่ขอรับเงินรางวัล) ชื่อวารสาร [ระบุ] Year [ระบุ] Vol [ระบุ] Iss [ระบุ] Pag [ระบุ] Quartile/Tier [ระบุ] จำนวนเงิน [ระบุ] บาท ([ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร]) จากเงินกองทุนวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ แล้ว

ลงชื่อ_____ผู้รับเงิน ลงชื่อผู้จ่ายเงิน

(_____) (นางสาวปรียาภัทร์ ยอดทอง)

สำหรับนักศึกษาหลังปริญญา

ใบรับเงิน

วันที่_____เดือน_____พ.ศ_____

ข้าพเจ้า ([ระบุ] พร้อมระบุรหัสนักศึกษาและหลักสูตร) ที่อยู่ [ระบุ] ได้รับเงินการสนับสนุนเงินรางวัลตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ เรื่อง([ระบุ] ชื่อบทความวิจัยที่ขอรับเงินรางวัล) ชื่อวารสาร [ระบุ] Year [ระบุ] Vol [ระบุ] Iss [ระบุ] Pag [ระบุ] Quartile/Tier [ระบุ]

จำนวนเงิน [ระบุ] บาท ([ระบุจำนวนเงินเป็นตัวอักษร]) จากเงินกองทุนวิจัยคณะทันตแพทยศาสตร์ แล้ว

ลงชื่อ_____ผู้รับเงิน ลงชื่อ ผู้จ่ายเงิน

(_____) (นางสาว ปรียาภัทร์ ยอดทอง)

หมายเหตุ : 1. กรณีที่อาจารย์/บุคลากร เป็นผู้ขอรับเงินรางวัล ให้ตัดใบรับเงินในส่วนของนักศึกษาหลังปริญญา ออก

2. กรณีที่นักศึกษาหลังปริญญา เป็นผู้ขอรับเงินรางวัล ให้ตัดใบรับเงินในส่วนของอาจารย์/บุคลากร ออก