

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย ครั้งที่.....

ระยะเวลา เดือน ระหว่าง เดือน ถึง

1. ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) _____

(ภาษาอังกฤษ) _____

2. คณะผู้วิจัย

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย _____ หมายเลขที่ติดต่อ _____

คณะผู้วิจัย 1. _____ หมายเลขที่ติดต่อ _____

2. _____ หมายเลขที่ติดต่อ _____

3. _____ หมายเลขที่ติดต่อ _____

3. จำนวนงบประมาณทุนวิจัย _____ บาท

4. รับเงินทุนวิจัยไปแล้ว

งวดที่ 1 จำนวน _____ บาท เมื่อวันที่ _____ เดือน _____ ปี พ.ศ. _____

งวดที่ 2 จำนวน _____ บาท เมื่อวันที่ _____ เดือน _____ ปี พ.ศ. _____

คงเหลือทุนที่ต้องจ่ายจำนวน _____ งวด เป็นงบประมาณ _____
_____ บาท

5. ระยะเวลาตลอดโครงการวิจัย _____ ปี - _____ เดือน

ตั้งแต่เดือน _____ ถึงเดือน _____

คงเหลือเวลาดำเนินการวิจัย _____ ปี _____ เดือน

6. การขอขยายเวลา (ถ้ามี) ***ทั้งนี้ระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัยต้องไม่เกิน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญารับทุนวิจัย)**

- ครั้งที่ 1 ขยายเวลา เมื่อวันที่.....
- ครั้งที่ 2 ขยายเวลา เมื่อวันที่.....

7. เลขที่การจดทะเบียน Clinical registry (ในกรณี Prospective Clinical trial)

8. ความก้าวหน้าของงานวิจัย /ผลการดำเนินการ

8.1 รายงานผลการดำเนินงานเปรียบเทียบตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ได้เสนอไว้กับงานวิจัยที่ได้ดำเนินการจริง ในรูปของแผนการดำเนินงานตลอดแผนงานวิจัย/โครงการวิจัย ว่ามีกิจกรรม/ขั้นตอน ปฏิบัติตามลำดับอย่างไร

กิจกรรมตามแผนงาน	ผลการดำเนินการ (เดือนที่)												สัดส่วนของงานต่อแผนงานวิจัยทั้งหมด (ร้อยละ)	ผลสำเร็จในการดำเนินงานแต่ละกิจกรรม (ร้อยละ)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
ภาพรวมทั้งโครงการ													100	

8.2 งานตามแผนงานวิจัย/โครงการวิจัยที่จะทำต่อไป (อธิบายรายละเอียดตามกิจกรรม ข้อ 8.1 ถึง กิจกรรมที่จะต้องดำเนินการต่อไป)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

9. **งบประมาณที่ได้ใช้จ่ายไปแล้วนับตั้งแต่เริ่มทำการวิจัย** เป็นเงินทั้งสิ้น บาท

รายละเอียดผลการใช้งบประมาณเปรียบเทียบกับแผนงบประมาณที่ได้รับ

รายละเอียดงบประมาณตามแผน	งบประมาณตามแผนงาน (บาท)	งบประมาณที่ใช้จ่าย
หมวดค่าจ้าง		
หมวดค่าตอบแทน		
หมวดค่าใช้สอย		

รายละเอียดงบประมาณตามแผน	งบประมาณตามแผนงาน (บาท)	งบประมาณที่ใช้จ่าย
หมวดค่าวัสดุ		
รวม		

***หมายเหตุ: ผู้รับทุนต้องเก็บหลักฐานการใช้จ่ายเงินทุนวิจัยทุกรายการเพื่อการตรวจสอบ**

10. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย และวิธีการแก้ปัญหา (ถ้ามี)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ลงชื่อ.....
(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย
วันที่...../...../.....

11. ความเห็นของผู้ช่วยคณบดี/รองคณบดี

- ☐ เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายเงินงวดที่ 2 ได้
- ☐ เห็นควรให้รายงานความก้าวหน้าครั้งต่อไปภายใน

.....
☐ เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

☐ ข้อคิดเห็นอื่น

ฯ.....
.....

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิพาพร ธาระวานิช)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม
วันที่...../...../.....

