



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการสาขาวิชา.....

ที่ สธ. วันที่

เรื่อง ขอย้ายเวลาโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

ตามที่ ข้าพเจ้า ตำแหน่ง..... ได้รับทุนสนับสนุน
การผลิตผลงานวิจัย ประจำปีงบประมาณ ให้ดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง.....
..... งบประมาณ บาท (.....
บาทถ้วน) โดยมีระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เนื่องด้วย โครงการวิจัยดังกล่าวดำเนินการไม่แล้วเสร็จตามกำหนด เนื่องจาก.....ระบุ
เหตุผล..... โดยการดำเนินการ ณ ปัจจุบัน อยู่ในขั้นตอน..... การดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ.....
.....ของโครงการ ใช้งบประมาณไปแล้ว จำนวน.....บาท (คิดเป็นร้อยละ.....
.....ของเงินทุนวิจัยที่ได้รับ) ดังนั้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายเวลาในการดำเนินโครงการวิจัย
จนถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ขยายเวลาได้ครั้งละไม่เกิน 3 เดือน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ

เพื่อโปรดพิจารณา

()

ตำแหน่ง.....