



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานวิจัยฯ กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง .

ที่ สธ 1103.10/03/ วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสาร

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

1.เรื่องเดิม

งานวิจัย นวัตกรรม วารสารและการจัดการความรู้ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง รหัสโครงการ ดำเนินการ กิจกรรมที่ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามแผนงาน โครงการการสนับสนุนการผลิตและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ งานสร้างสรรค์ และการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวนงบประมาณจัดสรร บาท

2.ข้อเท็จจริง

ด้วย ตำแหน่ง ได้รับการตอบรับการตีพิมพ์ วันที่ เรื่อง.....

ปีที่ ฉบับที่ เดือน..... ซึ่งได้ดำเนินการเผยแพร่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมี

- ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสาร TCI เป็นเงิน บาท โดย ได้สำรองจ่ายโดยไม่ได้ยื่นเงินทรองจากทางราชการ

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....)

3.ข้อกฎหมาย/ระเบียบ

ประกาศสถาบันพระบรมราชชนก เรื่อง หลักเกณฑ์การสนับสนุนการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรม ประกาศ ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2566 หมวดที่ 2 การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารระดับชาติ และนานาชาติ

4.ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินตามโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยบรรลุตามแผนงาน โครงการการสนับสนุนการผลิตและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ งานสร้างสรรค์ และการนำไปใช้ประโยชน์ LP-Res-St04 กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนงบประมาณการเผยแพร่ผลงานวิจัยและนวัตกรรม ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

5.ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติ

1. อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่าย บาท (.....)

- ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสาร TCI เป็นเงิน บาท โดย ได้สำรองจ่ายโดยไม่ได้ยื่นเงินทรองจากทางราชการ

2. มอบหมายให้การเงินดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อผู้ขอเบิก (.....)	ความเห็น..... ลงชื่อหัวหน้างานวิจัยฯ (นางสาวพัชรนันท์ วิวรากานนท์)
สำหรับงานการเงิน ตรวจสอบแล้วสามารถเบิกเงินได้ตามระเบียบ (นางพรนภา มณีมูล) จพ.การเงินและบัญชีชำนาญงาน วัน เดือน ปี.....	ความเห็น..... ลงชื่อ.....รองฯ ด้านวิจัย และบริการวิชาการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยงยุทธ แก้วเต็ม) วันที่.....
ความ เห็น..... ลงชื่อ.....รองฯ ด้านงานบริหาร (ผู้ช่วยศาสตราจารย์รุ่งกาญจน์ วุฒิ) วันที่.....	☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ / ข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี)..... ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปานทิพย์ ปุณณานนท์) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง วันที่.....