



แบบฟอร์มการตรวจสอบรายการเอกสารการขออนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูล/ข้อมูลเพื่อการวิจัย
หรือภารกิจอื่น ภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

		-			
--	--	---	--	--	--

ประเภทการขออนุเคราะห์

1. เข้าเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และส่งตรวจ (1) เพื่อการทำวิจัย (2) เพื่อภารกิจอื่น โปรดระบุ.....
2. เข้าเก็บข้อมูลจากบุคลากร/นิสิตสังกัดคณะแพทยศาสตร์ โดยการแจกแบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์/อื่นๆ โปรดระบุ.....
3. ข้อมูลเพื่อนำไปเขียน Proposal/โครงการ/อื่นๆ โปรดระบุ.....

ประเภทผู้ขออนุเคราะห์

- บุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ บุคลากรภายในมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ บุคคลภายนอกมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
- สถานภาพ** อาจารย์ คณะ/สถาบัน.....
- เจ้าหน้าที่ คณะ/สถาบัน.....
- นิสิต คณะ/สถาบัน.....
- อื่น ๆ ระดับ ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก

ชื่อ-นามสกุล (นักวิจัย)..... โทร..... E-mail.....

อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้รับรอง..... โทร..... E-mail.....

เลขที่หนังสือ..... ลงวันที่.....

ชื่อเรื่อง.....

ชื่อโครงการวิจัย.....

สถานที่เข้าถึงข้อมูล..... วันที่เข้าถึง.....

รายการเอกสาร

1. บันทึกข้อความขออนุเคราะห์เก็บข้อมูล/แจกแบบสอบถาม ฯลฯ
2. แบบเสนอโครงการวิจัย (ฉบับได้รับการรับรองจาก NU-IRB)
3. แบบเก็บข้อมูล/แบบสอบถาม (ฉบับได้รับการรับรองจาก NU-IRB)
4. สำเนาเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ (กรณีโครงการผ่าน ethics)
5. ชื่อบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ที่ดูแลรับผิดชอบข้อมูล/ส่งตรวจ
ที่ระบุเป็นผู้ร่วมวิจัย/ที่ปรึกษาร่วมในโครงการ/ผู้ประสานงาน

มี คือ.....

ไม่มี ให้ระบุเหตุผล.....

ผู้ร่วมวิจัย/ที่ปรึกษาร่วมในโครงการ/ผู้ประสานงาน

รับทราบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หัวหน้าส่วนงานที่นักวิจัยขอเข้าถึงข้อมูล

ความเห็นหัวหน้าส่วนงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หัวหน้าภาควิชา (กรณีขอเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาควิชา)

ความเห็นหัวหน้าภาควิชา.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ตรวจสอบเอกสาร

- ครบถ้วน ถูกต้อง
- ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง.....

ไม่ครบถ้วน - ขอเอกสารเพิ่ม (ดังรายการต่อไปนี้)

รายการเอกสาร

1. บันทึกข้อความขออนุเคราะห์เก็บข้อมูล/แจกแบบสอบถาม ฯลฯ
2. แบบเสนอโครงการวิจัย (ฉบับได้รับการรับรองจาก NU-IRB)
3. แบบเก็บข้อมูล/แบบสอบถาม (ฉบับได้รับการรับรองจาก NU-IRB)
4. สำเนาเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ (กรณีโครงการผ่าน ethics)
5. ชื่อบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ที่ดูแลรับผิดชอบข้อมูล/ส่งตรวจ
ที่ระบุเป็นผู้ร่วมวิจัย/ที่ปรึกษาร่วมในโครงการ/ผู้ประสานงาน

มี คือ.....

ไม่มี ให้ระบุเหตุผล.....

(นางสาวสุภาวดี ทวนหอม)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

วันที่.....

(นายทินกรณ์ หาญณรงค์)

หัวหน้าหน่วยส่งเสริมการวิจัย

วันที่.....

(นางสาวปรารถนา เอนกปัญญากุล)

หัวหน้างานวิจัย

วันที่.....