****

# **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชา โทร.

# **ที่** อว 0603.10. / วันที่

# **เรื่อง** ขออนุมัติขยายระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัยจากงบประมาณรายได้คณะแพทยศาสตร์

#  ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25… ครั้งที่ 2

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ตามที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25… ให้แก่โครงการวิจัยสัญญาเลขที่ MD25............ เรื่อง..........(ชื่อโครงการ).............................. ในวงเงิน .................... บาท (.......................บาทถ้วน) โดยมี ... (ชื่อหัวหน้าโครงการ)......... สังกัดภาควิชา............................ คณะแพทยศาสตร์ เป็นหัวหน้าโครงการ ระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย 12 เดือน ตั้งแต่วันที่ ………………………… ถึงวันที่ ……………………….. และขยายระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัยครั้งที่ 1 ตั้งแต่วันที่ ……………………. ถึงวันที่ ………………………… แล้วนั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัย ดังกล่าวอยู่ระหว่าง.................................................. (รายละเอียดดังรายงานที่แนบ) จึงใคร่ขออนุมัติขยายระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย ครั้งที่ 2(สอง) ไปอีก 6 เดือน ถึงวันที่ ………………………

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ……………….………………………..

 (.....ชื่อหัวหน้าโครงการ.....)

 หัวหน้าโครงการวิจัย

|  |  |
| --- | --- |
| **เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์** โครงการวิจัยรับทุนอุดหนุนงบประมาณรายได้คณะ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ........................  จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ให้ขยายระยะเวลาดำเนินโครงการลงชื่อ……………………………………..………..(นางสาวปรารถนา เอนกปัญญากุล)รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานวิจัยวันที่......../........./...........ลงชื่อ................................................(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จตุวิทย์ หอวรรณภากร)รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและวิจัยวันที่......../........./........... |  ( ) อนุมัติ ให้ขยายระยะเวลาดำเนินโครงการ ( ) ไม่อนุมัติลงชื่อ......................................................(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิริยา นฤขัตรพิชัย)คณบดีคณะแพทยศาสตร์วันที่ ........./........../........ |