**แบบตรวจสอบเอกสารขอปิดโครงการ**

**ข้อมูลโครงการ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **งบประมาณ** | เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ | | **ปีงบประมาณ พ.ศ.** | | | 25…………….. | |
| **หน่วยงาน** | คณะแพทยศาสตร์ | | **รหัสโครงการ** | | | MD25………………….. | |
| **ชื่อโครงการ** | ……………………………………………. | | | | | | |
| **นักวิจัย** | …………………………………………… | | **งบประมาณ** | | ………………….. บาท | | |
| **ระยะเวลาดำเนินงาน** | | 1 ตุลาคม 2565 ถึง 30 กันยายน 2566 | **งวดที่** | **จำนวนเงิน** | | | **วันที่เบิก** |
| **ขยายเวลา ครั้งที่ 1** | | ถึงวันที่ | **1** |  | | |  |
| **ขยายเวลา ครั้งที่ 2** | | ถึงวันที่ | **2** |  | | |  |
| **ขยายเวลา ครั้งที่ 3** | | ถึงวันที่ | **3** |  | | |  |

**เอกสารประกอบการปิดโครงการ**

|  |
| --- |
| * 1. บันทึกข้อความขออนุมัติปิดโครงการพร้อมส่งตัวชี้วัดผลงานวิจัย จำนวน 1 ฉบับ * 2. รายงานสรุปการเงิน จำนวน 1 ชุด * 3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารจนถึงรายการสุดท้าย จำนวน 1 ชุด * 4. สำเนาบันทึกข้อความขออนุมัติขยายระยะเวลาฉบับล่าสุด (รับรองสำเนา) (ในกรณีที่โครงการเคยมีการขอขยายระยะเวลา) จำนวน 1 ชุด * 5. แบบฟอร์มตัวชี้วัดเพื่อการประเมินผลสำเร็จของโครงการ จำนวน 1 ฉบับ * 6. สำเนาหลักฐานตัวชี้วัด (รับรองสำเนาถูกต้อง) ได้แก่ แบบตอบรับการตีพิมพ์จากวารสารวิชาการ, สำเนาหน้าปกและ เนื้อหาที่ได้ตีพิมพ์ในวารสาร หรือ Proceeding, หนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ , สำเนาหนังสือการจดสิทธิบัตร จำนวน 1 ชุด * 7. สำเนาสัญญารับทุนวิจัย (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) จำนวน 1 ชุด * 8. เล่มรายงานฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 เล่ม * 9. ไฟล์รายงานฉบับสมบูรณ์ บันทึกใส่แผ่น CD จำนวน 1 แผ่น |

|  |  |
| --- | --- |
| **นักวิจัย**  ขอรับรองว่าได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของเอกสารเป็นที่เรียบร้อยแล้ว | **ผู้ประสานงานวิจัย**  ขอรับรองว่าได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร และปรับปรุงข้อมูลในระบบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว |
| ...............................................................  (……………………………………………..)  วันที่ ....................................................... | ...............................................................  (................................................)  วันที่ ....................................................... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **งานวิจัยคณะแพทยศาสตร์**  ได้รับเอกสาร และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร และปรับปรุงข้อมูลในระบบ | | |
| **วันที่รับ** | **วันที่ส่งคืนแก้ไข** | **รายละเอียดการแก้ไข** |
| ครั้งที่ 1: ....................................... | ครั้งที่ 1: ....................................... |  |
| ครั้งที่ 2: ....................................... | ครั้งที่ 2: ....................................... |  |