**ข้อมูลโครงการวิจัยโดยย่อ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อโครงการวิจัย:** | ........................... (.................................) |
| **ชื่อโครงการย่อในระบบ SSB:** | ภาษาไทย “....................................” (ไม่เกิน 20 ตัวอักษร)  ภาษาอังกฤษ “....................................” (ไม่เกิน 20 ตัวอักษร) |
| **รหัส IO:** | .................................. |
| **หัวหน้าโครงการวิจัย:** |  |
| **สังกัด:** |  |
| **ผู้ร่วมวิจัย / สังกัด:** | ............................./ ฝ่าย....... งาน .................. ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก |
| **จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย:** | ……… คน |
| **ระยะเวลาการทำวิจัย:** | ......... ปี ........ เดือน (.................. – ..................) |
| **สถานที่เก็บข้อมูล:** |  |
| **แหล่งทุน:** |  |
| **หน่วยบริหารทุน:** | .………………… (...............) |
| **ผู้ประสานงาน (การเงิน) / หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ:** | .................................. |
| **งบประมาณค่าใช้จ่ายที่ได้รับอนุมัติ (บาท):** | .................................. บาท |
| **รายละเอียดค่าใช้จ่าย:** | ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่  1) ค่าตรวจ …………………………….  2) ค่าตรวจ ..................................  3) ค่าตรวจ …………………………….  (1) ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยามหิดล เรื่อง..........................  (2) ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยามหิดล เรื่อง.......................... |
| **ผู้ประสานงานของโครงการวิจัย:** | .................................. E-mail: ……………………………………… (โทร................) |

|  |  |
| --- | --- |
| **ดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและรับชำระเงิน :** | **ดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและรับชำระเงิน**   1. **จัดส่งใบแจ้งหนี้**   เรียน ………………………………………………………………………..  ที่อยู่ ...................................................................................  โดยเนื้อความในใบแจ้งหนี้ระบุว่าเป็น .......  โครงการวิจัยรหัส......…………………. สำหรับคนไข้ในโครงการวิจัย “………………………” **และระบุรายชื่อของอาสาสมัครในโครงการด้วย**   1. **รับชำระเงิน และออกใบเสร็จรับเงิน**   **รับชำระเงินผ่าน**  นาม : เงินรายได้ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล  ธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขา ศาลายา เลขที่บัญชี 316-407164-0  **ออกใบเสร็จรับเงินในนามของ**  นาม: “โครงการวิจัย.....................................”  ที่อยู่: ……………………………………………………..   1. จัดส่งใบเสร็จ   เรียน .....................................................................  ที่อยู่ ..................................................................... |

**ขั้นตอนการดำเนินโครงการวิจัย**