|  |  |
| --- | --- |
| logo%20(4) | **บันทึกข้อความ** |

**หน่วยงาน**  คณะแพทยศาสตร์ สจล. โทร.02-329-8025

**ที่** อว 7028 / **วันที่**  XXXXXX

**เรื่อง** ขออนุมัติค่าตอบแทนในโครงการวิจัย

**เรียน** คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ด้วย โครงการวิจัย เรื่อง ระบุชื่อโครงการ เลขที่โครงการ ระบุเลขที่โครงการ โดยมี ชื่อ-นามสกุล (นักศึกษา) รหัสนักศึกษา เป็นหัวหน้าโครงการ และ ชื่อ-นามสกุล (อาจารย์ที่ปรึกษา) เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา มีความประสงค์ขออนุมัติค่าตอบแทน เป็นจำนวนเงิน บาท เพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

1. ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน จำนวน คน x บาท = บาท

2. ค่าตอบแทนอาสาสมัคร จำนวน คน x บาท = บาท  
(สามารถระบุรายละเอียดเพิ่มเติ่มค่าตอบแทนเพิ่มเติมได้ ตามที่ระบุใน Proposol)

|  |  |
| --- | --- |
| จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักขอบคุณยิ่ง | |
| ลงชื่อ...................................................................  (……………...................................................)  นักศึกษาเจ้าของโครงการ | ลงชื่อ...................................................................  (................................................................)  อาจารย์ที่ปรึกษา |
| **ทราบ/ดำเนินการตามเสนอ**  ลงชื่อ.................................................................................  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ธัญญพงษ์ ณ นคร)  รองคณบดี | **อนุมัติ**    ลงชื่อ...............................................................................  (ศาสตราจารย์ นายแพทย์อนันต์ ศรีเกยรติขจร)  คณบดีคณะแพทยศาสตร์ |