****

# **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชา โทร.

# **ที่** อว 0603.10. / วันที่

# **เรื่อง** ขออนุมัติเบิกเงินอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้คณะแพทยศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

#  งวดที่ 3

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ตามที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ให้แก่โครงการวิจัยเรื่อง..........(ชื่อโครงการ).............................. ในวงเงิน .................... บาท (.......................บาทถ้วน) โดยมี ... (ชื่อหัวหน้าโครงการ)......... สังกัดภาควิชา............................ คณะแพทยศาสตร์ เป็นหัวหน้าโครงการ มีระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย 12 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 และได้ขยายเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 มีนาคม 2563 แล้วนั้น

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขออนุมัติเบิกเงินอุดหนุนโครงการวิจัยดังกล่าว งวดที่ 3 เป็นจำนวนเงิน ..................... บาท (.........................บาทถ้วน) จากงบประมาณเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองทุนวิจัย แผนงานวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี งานวิจัย สำนักงานเลขานุการคณะฯ หมวดเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป โครงการส่งเสริมพัฒนาการวิจัย/นวัตกรรม โดยจะดำเนินโครงการวิจัยให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในสัญญารับทุนอุดหนุนการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ……………….………………………..

 (.....ชื่อหัวหน้าโครงการ.....)

 หัวหน้าโครงการวิจัย

|  |  |
| --- | --- |
| **เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์** ขอเบิกจ่ายจาก งบประมาณรายได้ปี .......................... กองทุนวิจัย แผนงานวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี งานวิจัย สำนักงานเลขานุการคณะฯ หมวดเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป โครงการส่งเสริมพัฒนาการวิจัย/นวัตกรรม จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติลงชื่อ……………………………………..………..(นางสาวปรารถนา เอนกปัญญากุล)รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานวิจัยวันที่......../........./...........ลงชื่อ................................................(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จตุวิทย์ หอวรรณภากร)รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและวิจัยวันที่......../........./........... | **เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์** เพื่อโปรดพิจารณา 🞎 งานบริหาร............................................................. ............................................................................... ...............................................................................  🞎 งานคลัง.................................................................. ............................................................................... ............................................................................... ( ) อนุมัติ  ( ) ไม่อนุมัติลงชื่อ......................................................(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพิริยา นฤขัตรพิชัย)คณบดีคณะแพทยศาสตร์วันที่ ........./........../........ |