****

# **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชา โทร.

# **ที่** อว 0603.10. / วันที่

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

#  งวดที่ 2

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ตามที่ มหาวิทยาลัยนเรศวรได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ให้แก่โครงการวิจัยเรื่อง..........(ชื่อโครงการ).............................. ในวงเงิน .................... บาท (.......................บาทถ้วน) มีระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 โดยมี ... (ชื่อหัวหน้าโครงการ)......... สังกัดภาควิชา............................ คณะแพทยศาสตร์ เป็นหัวหน้าโครงการ นั้น

ในการนี้เพื่อให้การดำเนินโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขออนุมัติเบิกเงินอุดหนุนโครงการวิจัยดังกล่าว งวดที่ 2 เป็นจำนวนเงิน ..................... บาท (.........................บาทถ้วน) จากงบประมาณเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กองทุนวิจัย แผนงานวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี สำนักงานเลขานุการคณะ หมวดเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป เงินสนับสนุนการวิจัย โดยจะดำเนินโครงการวิจัยให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในสัญญารับทุนอุดหนุนการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ……………….………………………..

 (.....ชื่อหัวหน้าโครงการ.....)

 หัวหน้าโครงการวิจัย

|  |  |
| --- | --- |
| **เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์** ขอเบิกจ่ายจาก งบประมาณรายได้ปี .......................... กองทุนวิจัย แผนงานวิจัย พัฒนาและถ่ายทอดเทคโนโลยี สำนักงานเลขานุการคณะ หมวดเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป เงินสนับสนุนการวิจัย จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติลงชื่อ……………………………………..………..(นางสาวปรารถนา เอนกปัญญากุล)รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานวิจัยวันที่......../........./...........ลงชื่อ................................................(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์พีระพงศ์ เธียราวัฒน์)รองคณบดีฝ่ายวิจัยและคุณภาพวันที่......../........./........... | **เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์** 🞎 เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ 🞎 ............................................................................ 🞎 งานนโยบายและแผน............................................. ............................................................................... ...............................................................................  🞎 งานการเงิน............................................................ ............................................................................... ............................................................................... ( ) อนุมัติ  ( ) ไม่อนุมัติลงชื่อ......................................................(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)คณบดีคณะแพทยศาสตร์วันที่ ........./........../........ |