**แบบฟอร์มการขอขยายเวลาการส่งนิพนธ์ต้นฉบับ**

**ทุนสนับสนุนแพทย์ประจำบ้าน (Resident) และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด (Fellow) ในการเดินทางไปนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการระดับนานาชาติ**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

* 1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ......................................................... นามสกุล .......................................................................................

Name (MR/MS/MRS)............................................................Surname......................................................................................

ขณะนี้กำลังฝึกอบรมหลักสูตร

🞏 แพทย์ประจำบ้าน 🞏 แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขา/สาขา.................................................ปีที่....................

* 1. ขอขยายเวลาตีพิมพ์

🞏 ครั้งที่ 1 (สามารถขยายเวลาเพิ่มได้อีก 6 เดือน) 🞏 ครั้งที่ 2 (สามารถขยายเวลาเพิ่มได้อีก 6 เดือน)

**ส่วนที่ 2 เหตุผลในการขอขยายและสถานะปัจจุบันของ Manuscript**

ชื่อหัวข้อการตีพิมพ์.......................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................................

🞏 กำลังเตรียมต้นฉบับ (Manuscript in preparation)

🞏 ยื่นต้นฉบับแล้วอยู่ระหว่างรอผลพิจารณา (Under review)

🞏 ยื่นต้นฉบับแล้วอยู่ระหว่างให้แก้ไขใหญ่ (Major revision)

🞏 ยื่นต้นฉบับแล้วอยู่ระหว่างให้แก้ไขเล็กน้อย (Minor revision)

🞏 อื่นๆ................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ............................................................................(แพทย์ประจำบ้าน/ประจำบ้านต่อยอด)

(.............................................................................)

วันที่.............................................................................

**ส่วนที่ 3 สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา/ประธานโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด**

|  |  |
| --- | --- |
| **ความคิดเห็นอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย**  🞏 เห็นชอบขอขยายเวลา 🞏 ไม่เห็นชอบ  เหตุผล.........................................................................................  .....................................................................................................  ..........................................................................................................................................................................................................  ....................................................................................................  ลงชื่อ............................................................................... (............................................................................)  อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัย  วันที่.......................................................... | **ความคิดเห็นของหัวหน้าภาควิชา**  🞏 เห็นชอบขอขยายเวลา 🞏 ไม่เห็นชอบ  เหตุผล...............................................................................  ……………………………………………………………………………………………………………...................................................................................................................................................................................................................................................  ลงชื่อ........................................................................... (.......................................................................)  หัวหน้าภาควิชา.............................................................  วันที่.............................................................. |