****

**แบบฟอร์มสมัครเข้าร่วมโครงการต้นกล้ารามาธิบดี**

**ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนตัว**

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว)...................................................... รหัสประจำตัวนักศึกษา ........................ ชั้นปีที่............. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต (โครงการ................................................................................................................(ถ้ามี))

**ส่วนที่ 2: การสมัคร**

🞏 สมัครเข้าร่วมโครงการต้นกล้ารามาธิบดีครั้งแรก

🞏 เคยสมัครเข้าร่วมโครงการต้นกล้ารามาธิบดีแล้ว และได้รับทุนสนับสนุนดังนี้ ( ) ทุนทำวิจัย ครั้งที่ ...........

( ) ทุนนำเสนอผลงานวิจัย ครั้งที่.... ( ) รางวัลการตีพิมพ์ ( ) ทุนเรียนภาษาอังกฤษเพื่อการสอบ TOEFL หรือ IELTS

( ) ทุนศึกษาดูงานต่างประเทศด้านวิจัย ระยะเวลา 1 เดือน Dean’s Talent Award

( ) ทุนทำโครงการ Dean’s Award for Emerging Leader Practice

( ) รางวัล Dean's Award for Impactful Leadership

**ส่วนที่ 3: การเข้าร่วม *(เฉพาะผู้เข้าร่วมครั้งแรก เท่านั้น)***

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการต้นกล้ารามาธิบดี.................................................................................................................

**ส่วนที่ 4: การยินยอมและเงื่อนไข**

🞏 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบและประกาศของคณะฯ และมหาวิทยาลัยมหิดลที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

🞏 ข้าพเจ้าจะให้ความร่วมมือโดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการวิจัย และ/หรือความเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีม

ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่จัดภายในหรือภายนอกคณะฯ ก็ตาม อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปีการศึกษา

🞏 เมื่อข้าพเจ้ามีผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จหรือใกล้จะแล้วเสร็จ ที่สามารถนำเสนอผลงานวิจัยได้ จะเข้าร่วมใน การส่งผลงานวิจัยไปนำเสนอในการประชุมต่าง ๆ ในทุกโครงการที่คณะฯ กำหนด (เช่นงานประชุม IMRC JCMS ฯลฯ)

🞏 ข้าพเจ้าจะจัดส่งสรุปรายการและหลักฐานประกอบค่าใช้จ่ายในแต่ละหมวดให้แก่โครงการฯ ภายใน 30 วันหลังจากเสร็จสิ้น ทั้งนี้ หากมีเงินคงเหลือจากการใช้จ่ายตามงบประมาณที่ได้รับ จะดำเนินการส่งคืนเงินส่วนดังกล่าวให้แก่โครงการฯ ภายในระยะเวลาดังกล่าวเช่นกัน หากไม่ส่งเอกสารและหลักฐานประกอบค่าใช้จ่ายภายในกำหนด อาจส่งผลต่อการพิจารณารับทุนในครั้งต่อไป

🞏 ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับว่าผลการตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยและเงินอุดหนุน ถือเป็นข้อยุติ

ลงชื่อ: ............................................ (ผู้ขอทุน)

ลงวันที่: ..............................................



TK 04-1/

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วันที่ .......... เดือน ............พ.ศ. ...........

เรื่อง ขอส่งแบบเสนอขออนุมัติทุนนำเสนอผลงานวิจัย โครงการต้นกล้ารามาธิบดี

เรียน คณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยและเงินอุดหนุน

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว (ผู้ขอทุน)...................................รหัสประจำตัวนักศึกษา................ชั้นปีที่.............................

อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย : ชื่อ-นามสกุล ........................................ ภาควิชา ..................... คณะ……………………………..………..

**๑.** **ข้อมูลการขออนุมัติทุนนำเสนอผลงานวิจัย ในโครงการต้นกล้ารามาธิบดี**

- ชื่อโครงการวิจัย เรื่อง (ชื่อภาษาไทย) : ...............................................................................................................................

(ชื่อภาษาอังกฤษ) : ..........................................................................................................................

- ประเภทผลงานวิจัย :

🞏 งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Science Research)

🞏 งานวิจัยทางคลินิก (Clinical Research)

🞏 งานวิจัยชุมชนและระบบสุขภาพ (Community/Health Systems Research)

🞏 งานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา (Medical Education Research)

🞏 งานวิจัยที่นำสู่การไปใช้ประโยชน์ (Translational Research)

- ชื่อประชุมวิชาการ : ระหว่างวันที่ ถึงวันที่ ................................

- สถานที่จัดประชุม : ประเทศ ........................................................

**๒. งบที่ขอสนับสนุนในการนำเสนอผลงาน** รวมเป็นเงิน..............................บาท (..............................................บาทถ้วน)

(รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

.........................................นักศึกษาแพทย์ (ผู้ขอทุน)

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

**มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม**



TK 04-1/

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

**แบบเสนอขอทุนนำเสนอผลงานวิจัย**

**โครงการต้นกล้ารามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

**(พ.ศ. ......................../ปีงบประมาณ ........................)**

|  |
| --- |
|  |

**ส่วนที่ 1 : ข้อมูลผู้ขอทุนนำเสนอผลงานวิจัย (คณะฯ สนับสนุนทุนไปนำเสนอผลงานวิจัย 1 คน/โครงการ เท่านั้น)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.ผู้ขอทุน** | |
| (ชื่อภาษาไทย) | (ชื่อภาษาอังกฤษ) |
| รหัสประจำตัวนักศึกษา | email |
| ชั้นปี | โทรศัพท์ |
| **2.ผู้ร่วมวิจัย** (ถ้ามี กรุณาระบุให้ครบทุคน) | |
| 1.(ชื่อภาษาไทย) | (ชื่อภาษาอังกฤษ) |
| รหัสประจำตัวนักศึกษา | ชั้นปี |
| 2.(ชื่อภาษาไทย) | (ชื่อภาษาอังกฤษ) |
| รหัสประจำตัวนักศึกษา | ชั้นปี |
| 3.(ชื่อภาษาไทย) | (ชื่อภาษาอังกฤษ) |
| รหัสประจำตัวนักศึกษา | ชั้นปี |
| **3.ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย** (กรุณาระบุให้ครบทุคน) | |
| 1.ชื่อ-นามสกุล ศ./รศ./ผศ./อ. | |
| ภาควิชา | คณะ |
| e-mail | โทรศัพท์ |
| 2.ชื่อ-นามสกุล ศ./รศ./ผศ./อ. | |
| ภาควิชา | คณะ |
| e-mail | โทรศัพท์ |

**ส่วนที่ 2 : ข้อมูลการดำเนินงานวิจัย ข้าพเจ้าได้รับทุนจากโครงการต้นกล้าดังนี้**

**□ 2.1 ทุนสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย Dean’s Research Novice Award**

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) : …………………………………………………………………………………………………………………..........……….…..

(ภาษาอังกฤษ) : ………………………………………………………………………………………………………………………….

ประเภทผลงานวิจัย : 🞏 งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Science Research)

🞏 งานวิจัยทางคลินิก (Clinical Research)

🞏 งานวิจัยชุมชนและระบบสุขภาพ (Community/Health Systems Research)

🞏 งานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา (Medical Education Research)

🞏 งานวิจัยที่นำสู่การไปใช้ประโยชน์ (Translational Research)

ทุนดำเนินการ : ( ) ไม่ใช้งบประมาณ ( ) ใช้งบประมาณ ระบุจำนวนเงิน.......................... บาท (...............................บาทถ้วน)

ผลดำเนินการแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.......................................................... (รายละเอียดตามเอกสารแนบ (แนบผลงานวิจัยฉบับเต็ม))

**🞎 2.2 ไม่ได้เสนอขอรางวัล Dean’s Research Novice Award และทุนสนับสนุนการทำวิจัย แต่ได้ดำเนินการดังนี้**

**□ 2.2.1 งานวิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ**

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) : ……………………………………………………………………………………………………………..........…....…….…..

(ภาษาอังกฤษ) : ………………………….…………………………………………………………………………………………….

ประเภทผลงานวิจัย : 🞏 งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Science Research)

🞏 งานวิจัยทางคลินิก (Clinical Research)

🞏 งานวิจัยชุมชนและระบบสุขภาพ (Community/Health Systems Research)

🞏 งานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา (Medical Education Research)

🞏 งานวิจัยที่นำสู่การไปใช้ประโยชน์ (Translational Research)

ผลดำเนินการแล้วเสร็จ เมื่อวันที่.......................................................... (รายละเอียดตามเอกสารแนบ (แนบผลงานวิจัยฉบับเต็ม))

**🞎 2.3 การแจ้งความประสงค์ขอเทียบโอนหน่วยกิต วิชาปฏิบัติการวิจัย 2 RAID616 ดังนี้**

🞏 ขอเทียบโอนหน่วยกิต 🞏 ไม่ขอเทียบโอนหน่วยกิต

การดำเนินการนำเสนอผลงานวิจัยในโครงการต้นกล้าฯ สามารถเทียบโอนหน่วยกิตการดำเนินการวิจัยในหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิตฯ ได้ โดยนักศึกษาต้องแจ้งความประสงค์ดังกล่าวกับทางโครงการต้นกล้าฯ เพื่อจะประสานงานกับกลุ่มรายวิชาปฏิบัติการวิจัยต่อไป

**🞎 2.4 สำหรับนักศึกษาแพทย์หลักสูตร M.D. M.Eng, M.D. M.M. หรือ M.D. Ph.D. เท่านั้น**

โครงการวิจัยนี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา (M.Eng., M.M. หรือ Ph.D.) หรือไม่

🞏 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาฯ 🞏 ไม่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาฯ

กรณีโครงการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา นักศึกษาแพทย์จะได้รับเฉพาะทุนสนับสนุน การนำเสนอผลงานวิจัยเท่านั้น ไม่สามารถขอรับรางวัล Dean’s Research Award พร้อมกันได้

**ส่วนที่ 3 : ข้อมูลการขออนุมัติขอทุนนำเสนอผลงานวิจัย**

3.1ชื่อโครงการ/เรื่อง (ภาษาไทย) : ………………………………………………………………………………………..……………….…………………….……

(ภาษาอังกฤษ) : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

3.2 ประเภทผลงานวิจัย 🞏 งานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (Basic Science Research)

🞏 งานวิจัยทางคลินิก (Clinical Research)

🞏 งานวิจัยชุมชนและระบบสุขภาพ (Community/Health Systems Research)

🞏 งานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา (Medical Education Research)

🞏 งานวิจัยที่นำสู่การไปใช้ประโยชน์ (Translational Research)

3.3 การนำเสนอผลงานวิชาการในลักษณะ

🞏 Poster Presentation 🞏 Oral Presentation 🞏 อื่น ๆ ระบุ………………………………………………………………

3.4 การนำเสนอผลงานวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำเสนอผลงาน 🞏 ภายในประเทศ 🞏 ต่างประเทศ

3.5 ชื่อการประชุมวิชาการ : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

สถานที่จัดประชุม : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

เมือง/จังหวัด : ....................................................................... ประเทศ : ....................................................................................

ผู้จัดการประชุม : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

จัดประชุมระหว่างวันที่ ........................................................................ ถึงวันที่ .......................................................................

3.6 🞏 กรณีเดินทางไปนำเสนอผลงานต่างประเทศ

ระบุวันที่ออกเดินทางจากประเทศไทยวันที่ ................................กลับถึงประเทศไทยวันที่ ..............................

🞏 กรณีกรณีเดินทางไปนำเสนอผลงานภายในประเทศ

ระบุวันที่ออกเดินทาง ระหว่างวันที่ .....................................................ถึงวันที่ .......................................................

3.7 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานวิจัยนี้ ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์มาก่อน โดยได้**แนบเอกสาร/หลักฐาน** ดังนี้

1. หนังสือตอบรับการนำเสนอผลงานและเข้าร่วมประชุมจากผู้จัด หรือ เอกสารการลงทะเบียน (อย่างใดอย่างหนึ่ง)

2. กำหนดการประชุมวิชาการ

3. บทคัดย่อผลงาน (Abstract)

4. ผลงานวิจัยฉบับเต็ม/proceeding

5. หนังสือ/หลักฐานการได้รับอนุมัติการลาเรียนเพื่อไปนำเสนอผลงานจากคณะฯ/มหาวิทยาลัย (สอบถามงานบริหารการศึกษา)

* นักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก ขอให้ดำเนินการลาเรียนโดยเขียน “ใบคำร้องทั่วไป” ตามเอกสารแนบท้ายและยื่นให้แก่เจ้าหน้าที่งานแพทยศาสตรศึกษาดำเนินการต่อไป
* นักศึกษาแพทย์ชั้นพรีคลินิก ขอให้ดำเนินการขออนุมัติลาเรียนตามขั้นตอน “การลาเรียนเพื่อไปร่วมกิจกรรมทั้งในและต่างประเทศ”

*\*หมายเหตุ จำเป็นต้องมีเอกสารอนุมัติการลาเรียนในการยื่นขอทุน หากไม่สามารถแนบเอกสารลาเรียนได้ในขณะนี้ กรุณาส่งเอกสารดังกล่าวเพิ่มเติมก่อนถึงขั้นตอนสรุปพิจารณาทุน* ***ทั้งนี้การอนุมัติลาเรียนยังเป็นสิทธิ์การพิจารณาของรายวิชา***

3.8 ค่าใช้จ่าย (เป็นไปตามประกาศ คณะฯ เรื่อง ทุนโครงการต้นกล้ารามาธิบดี 2567 และต้องนำส่งหลักฐานที่จ่ายจริงให้คณะฯ เมื่อเสร็จสิ้นการประชุม)

- กรณีไปนำเสนอผลงานวิจัยในประเทศใดในทวีปยุโรป ทวีปอเมริกา ทวีปแอฟริกา ทวีปออสเตรเลีย ซึ่งเป็นประเทศที่มี สัมพันธภาพทางทูตกับประเทศไทย ประเทศญี่ปุ่น ทุนละ 100,000 บาท

- กรณีไปนำเสนอผลงานวิจัยในประเทศใดในทวีปเอเชีย ซึ่งเป็นประเทศที่มีสัมพันธภาพทางการทูตกับประเทศไทย (ยกเว้นประเทศญี่ปุ่น) ทุนละ 50,000 บาท

- กรณีโครงการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา นักศึกษาแพทย์จะได้รับเฉพาะทุนสนับสนุนการนำเสนอผลงานวิจัยในส่วนที่เกินจากทุนที่ได้รับจากทางบัณฑิตวิทยาลัยเท่านั้น โดยยอดรวมของเงินทุนที่ได้รับทั้งสิ้นไม่เกินกว่าเงินทุนที่กำหนดไว้ข้างต้น และไม่สามารถขอรับรางวัล Dean’s Research Award พร้อมกันได้

**- โปรดระบุค่าใช้จ่ายที่ใช้ทุนสนับสนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย**

| หมวดค่าใช้จ่าย (กรุณาประมาณการค่าใช้จ่ายให้ครอบคลุม ครบถ้วนและถูกต้อง)  **(คณะฯ สนับสนุนทุนไปนำเสนอผลงานวิจัย 1 คน/โครงการ เท่านั้น)** | | **รวม (บาท)** |
| --- | --- | --- |
| **กรณีนำเสนอผลงานภายในประเทศ** | **กรณีนำเสนอผลงานต่างประเทศ** |
| 🞏 1.ค่าลงทะเบียน  ( บาท X 1 คน) | 🞏 1.ค่าลงทะเบียน  ( สกุลเงิน X บาท X 1 คน) |  |
| 🞏 2.ค่าที่พัก (อัตราค่าที่พักตามที่จ่ายจริง ตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ https://is.gd/DVDJKp)  ( บาท X คืน) | 🞏 2.ค่าที่พัก\* (อัตราค่าที่พักตามที่จ่ายจริง ตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ https://is.gd/DVDJKp)  ( สกุลเงิน X บาท X คืน) |  |
| 🞏 3.ค่าพาหนะ (อัตราค่าโดยสารเครื่องบินในประเทศ  ชั้นประหยัด) (รวมค่าธรรมเนียมสนามบิน) :  จาก…..…..ถึง........( บาท X 1 คน) | 🞏 3.ค่าพาหนะ (อัตราค่าโดยสารเครื่องบินต่างประเทศ  ชั้นประหยัด) (รวมค่าธรรมเนียมสนามบิน) :  จาก……..ถึง...........( บาท X 1 น ) |  |
| 🞏 4.ค่าเดินทางโดยพาหนะอื่นๆ :  จาก ……...ถึง ……....( บาท X 1 คน) | 🞏 4.ค่าธรรมเนียมหนังสือเดินทางและค่าวีซ่า  (.........................บาท X......1......คน) |  |
| 🞏 5.ค่าเบี้ยประกันสุขภาพและประกันชีวิต  (ระดับมาตรฐานตามที่จ่ายจริง)  (.........................บาท X......1......คน) | 🞏 5.ค่าเบี้ยประกันสุขภาพและประกันชีวิต  (ระดับมาตรฐานตามที่จ่ายจริง)  (..........................บาท X......1........คน) |  |
| 🞏 6.ค่าเดินทางจากที่พัก/ที่ทำงานไปกลับสนามบิน  (ไป-กลับ) (1,000 บาท X 1 คน) | 🞏 6.ค่าเดินทางจากที่พัก/ที่ทำงานไปกลับสนามบิน  (ไป-กลับ) (1,000 บาทX 1 คน) *เหมาจ่าย 1,000 บาท* |  |
| 🞏 7.ค่าจัดทำเอกสาร | 🞏 7.ค่าพาหนะการเดินทางในต่างประเทศตามที่จ่ายจริง  โดยประหยัด (.....................บาท X.....1.....คน) |  |
| 🞏 8.ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ที่มีความจำเป็นต้องจ่าย)  โปรดระบุ............................................................... | 🞏 8.ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง  (2,100 บาท X 1 คน X วัน) |  |
|  | 🞏 9.ค่าจัดทำเอกสาร |  |
|  | 🞏 10.ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ที่มีความจำเป็นต้องจ่าย)  โปรดระบุ..................................................... |  |
| **รวมเป็นเงินทั้งหมด** | |  |
| **ตัวอักษร (................................................................................................................)** | | |

หมายเหตุ : \*ค่าที่พัก (ตามประกาศคณะฯ เรื่อง แนวปฏิบัติการเบิกจ่ายเงินค่าใช้สอยสำหรับผู้เดินทางไปเสนอผลงานทางวิชาการ ประชุม ดูงาน หรือปฏิบัติงาน ณ ต่างประเทศ พ.ศ. 2557)

* กรณีเดินทางไปประชุม หรือนำเสนอผลงานวิจัยคนเดียว ให้พักห้องมาตรฐานเดียวในโรงแรมที่จัดประชุมหรือใกล้สถานที่จัดประชุม
* กรณีเดินทางไปประชุม หรือนำเสนอผลงานวิจัยมากกว่า 1 คนให้ผู้เดินทางที่เป็นเพศเดียวกัน พักห้องละ 2 คน ผู้ที่ประสงค์จะแยกห้อง และพักคนเดียว ต้องชำระค่าใช้จ่ายในส่วนเกินสิทธิเอง (อัตราค่าที่พักห้องเดี่ยว - ร้อยละ 50 ของค่าที่พักห้องคู่) โดยจำนวนเงินที่เบิกได้จะเท่ากับร้อยละ 50 ของอัตรา ค่าที่พักห้องคู่ ผู้ที่ต้องพักห้องเดี่ยวเนื่องจากไม่มีผู้พักร่วมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนเกิน ทั้งนี้ หากเป็นคนละเพศให้แยกห้องพัก

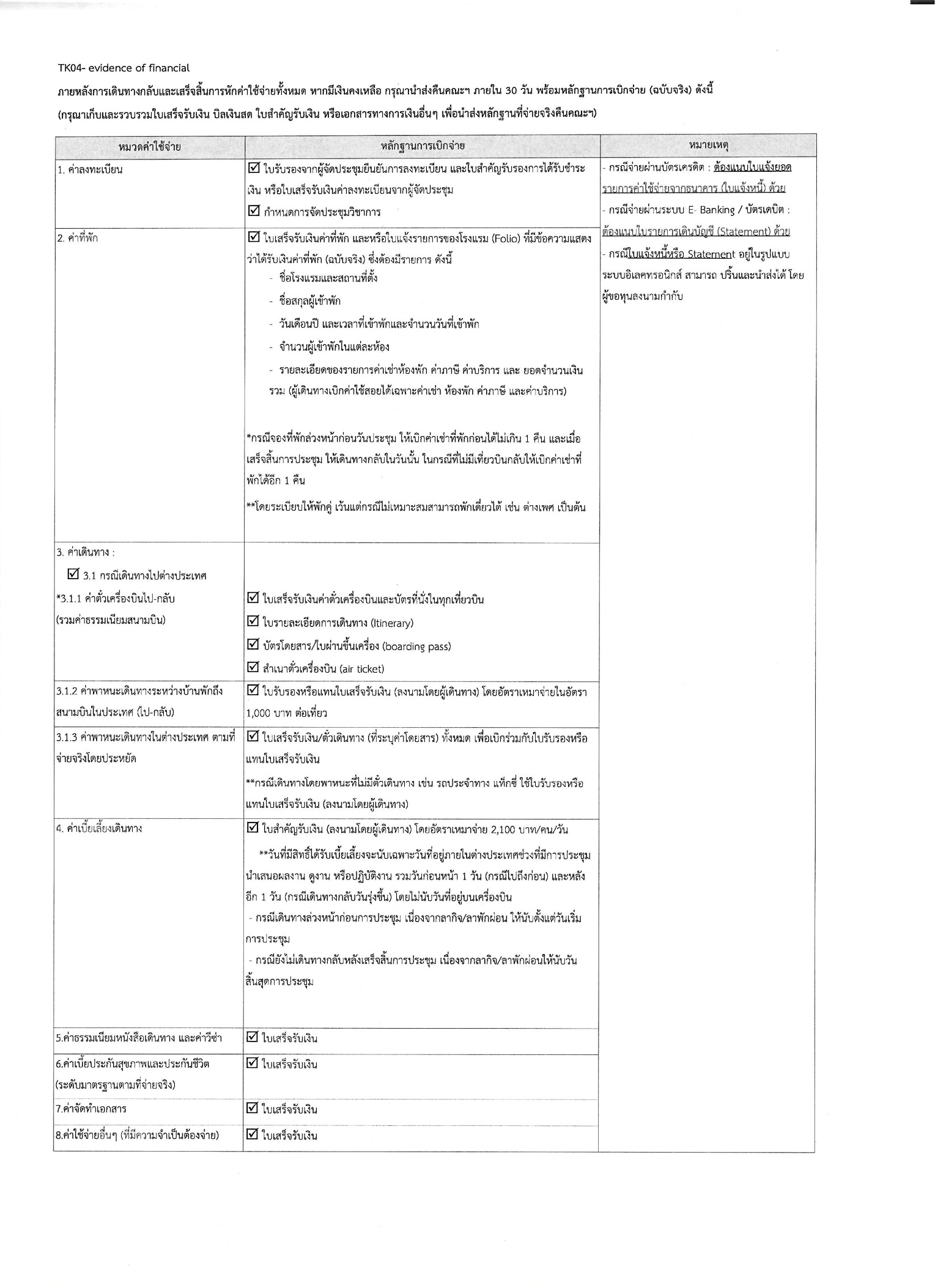
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และยอมรับว่าผลการตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยและ เงินอุดหนุน ถือเป็นข้อยุติ

|  |  |
| --- | --- |
| **ลงนาม : ผู้ขอทุน** | **ลงนาม : อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ** |
| .............................................................  ( )  วันที่.............../................/.............. | .............................................................  ( )  วันที่.............../................/............... |

สามารถนำส่งเอกสารผ่านทางอีเมล์ ratonkla@mahidol.ac.th

* **หมวดค่าใช้จ่ายทุนนำเสนอผลงานวิจัย**
* **จะดำเนินการใช้จ่ายได้ภายหลังจากทราบผลอนุมัติทุนโดยคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยและเงินอุดหนุนแล้วเท่านั้น**
* **การดำเนินการก่อนได้รับอนุมัติทุนนำเสนอผลงานวิจัย โครงการฯ จะไม่สนับสนุนค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น**





**คำร้องทั่วไป**

เขียนที่ ...........................................................................

วันที่ .....................เดือน.................................พ.ศ.......................

เรียน รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา

ข้าพเจ้า ....................................................................................................................รหัสประจำตัว .........................................เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ................ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้...............................ซอย........................................ถนน................................

ตำบล /แขวง.........................................................อำเภอ/เขต..............................................................จังหวัด.........................................รหัสไปรษณีย์ ...................................เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้สะดวก)..................................................................................

มีความประสงค์......................................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

เรียน

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

เพื่อพิจารณา

เพื่อดำเนินการ

|  |
| --- |
| (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงปองทอง ปูรานิธี) |
| รองคณบดีฝ่ายการศึกษาระดับปริญญา |

........................................................นักศึกษาแพทย์ผู้ยื่นคำร้อง

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

**เรียน ผู้ขอทุน เพื่อโปรดทราบ**