

ภาควิชา/หน่วยงาน..................................................

 โทร.............................. โทรสาร................................

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายโครงการวิจัย ทุนอุดหนุนการวิจัยจากแหล่งทุนภายนอก ประจำปี..................

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย

 ด้วย หัวหน้าโครงการวิจัย มีความประสงค์จะขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายโครงการวิจัย

เรื่อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ชื่อรายการ** | **หมวด (โปรดระบุ)** | **จำนวนเงิน** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
|  ตัวอักษร ( )  | รวมเป็นเงิน |  |

**เอกสารแนบ**

 ❑ ใบเสนอราคา/ใบส่งของ/ใบเสร็จรับเงิน จำนวน ฉบับ

 ❑ รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการ

 ❑ สำเนาหน้าสมุดบัญชี/สำเนาบัตรประชาชน

 ❑ รายชื่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ (วงเงินไม่เกิน 30,000 บาท กรรมการ 1 คน) (วงเงินเกิน 30,000 บาท กรรมการ 3 คน)

1. 2. 3.

 ❑ อื่นๆ โปรดระบุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงนาม

 ( )

 หัวหน้าโครงการ

|  |  |
| --- | --- |
| **สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วยวิจัยทางคลินิก** | **ผลการพิจารณา** |
| ได้ตรวจสอบความถูกต้องและเอกสารครบถ้วนแล้ว โครงการเลขที่ (IO) เงินที่ได้รับทั้งหมด บาทเงินที่ได้รับงวดนี้ บาทเงินงวดคงเหลือ บาท | **❒ อนุมัติ****❒ ไม่อนุมัติ** เนื่องจาก (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี วันที่  |
| **รายการ** | **ได้รับอนุมัติทั้งหมด** | **เบิกไปแล้ว** | **เบิกครั้งนี้** | **คงเหลือ** |
| หมวดค่าตอบแทน/ค่าจ้าง |  |  |  |  |
| หมวดค่าใช้สอย |  |  |  |  |
| หมวดวัสดุ |  |  |  |  |
| ค่าครุภัณฑ์ |  |  |  |  |
| ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ |  |  |  |  |
|  ผู้ตรวจสอบ (......................................................)  (นางถิรดา กันยายน ) หัวหน้างานสนับสนุนการวิจัยทางคลินิก |

**มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม**