

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 บาท  เงินงวดคงเหลือ บาท | | | | | **❒ อนุมัติ**  **❒ ไม่อนุมัติ** เนื่องจาก  (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)  รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน  คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  วันที่ |
| **รายการ** | **ได้รับอนุมัติทั้งหมด** | **เบิกไปแล้ว** | **เบิกครั้งนี้** | **คงเหลือ** |
| หมวดค่าตอบแทน/ค่าจ้าง |  |  |  |  |
| หมวดค่าใช้สอย |  |  |  |  |
| หมวดวัสดุ |  |  |  |  |
| ค่าครุภัณฑ์ |  |  |  |  |
| ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ |  |  |  |  |
| ผู้ตรวจสอบ  (......................................................)    (นางถิรดา กันยายน )  หัวหน้างานสนับสนุนการวิจัยทางคลินิก | | | | |

**มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม ใฝ่คุณภาพ ร่วมสานภารกิจ คิดนอกกรอบ รับผิดชอบสังคม**