****

**ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัย**

ข้าพเจ้า………………………………………………………………………………………

สังกัด สาขาวิชา……………………………………………………………………………

ภาควิชา/สำนักงาน…………………………………………………………………………

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เป็นผู้ร่วมวิจัย/ที่ปรึกษาของ (ชื่อหัวหน้าโครงการ/นักศึกษา) ………………………………

ในโครงการวิจัยเรื่อง....................................................................................................

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

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

ขอให้การรับรองว่าจะรับผิดชอบประสานงานกับผู้ที่มีชื่อเป็นผู้วิจัยหลักดังกล่าวข้างต้นเพื่อดำเนินการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงชื่อ.............................................................

 ( )

วันที่……....เดือน………........พ.ศ………...

* การดำเนินการวิจัยจะเริ่มได้หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้วเท่านั้น ดังนั้นระยะเวลาในการวิจัยที่ระบุจะต้องเป็นเดือนหลังจากผู้วิจัยส่งโครงการเพี่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการฯ
* กรณีโครงการวิจัย/วิทยานิพนธ์จากภายนอกคณะฯ ขอให้ผู้วิจัยส่ง **ใบรับรองการเป็นที่ปรึกษา หรือผู้ร่วมวิจัย** ของบุคลากรภายในคณะฯ ตามแบบที่กำหนด ด้วย