**No**……..………/……..………

**แบบขอรับคำปรึกษาการวิจัยและการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์เร่งรัดวิจัยและนวัตกรรมเอกชน**

**ชื่อ-สกุล** ผู้ขอรับคำปรึกษา ..................................................................... E-mail ……………………………………...……………

**ประเภท** ( ) งานการวิจัยและนวัตกรรม ( ) การขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

**สถานภาพ** ( ) บุคลากรภายใน  **ระดับ** ( ) พนักงานทั่วไป ( ) หัวหน้าหน่วย/แผนก

( ) ผู้จัดการแผนก ( ) ผู้จัดการส่วน ( ) แพทย์

( ) บุคลากรภายนอก

สังกัด/หน่วยงาน ........................................................................................

วันที่ต้องการขอรับคำปรึกษา ....................................................... โทรศัพท์ .................................................

( ) ยังไม่เคยมา ( ) เคยมาแล้ว ขอรับคำปรึกษาต่อเนื่อง

**ชื่อเรื่องวิจัย** .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................................................................**ประเด็นที่ขอรับคำปรึกษา** .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ ............................................................. (ผู้ขอรับคำปรึกษา)

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

**สำหรับงานวิจัย**

มอบหมายให้ ............................................................................................................. ดำเนินการต่อไปด้วย

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

(ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์)

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

❒ รับทราบพร้อมดำเนินการ

ลงชื่อ ............................................................. (ผู้ปฏิบัติ)

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

**สำหรับผู้ขอรับคำปรึกษา** จะได้รับการติดต่อกลับทาง E-mail ที่ท่านแจ้งไว้ภายใน 3 วันทำการ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบบันทีกขอรับคำปรึกษาการวิจัยและการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**  **ของศูนย์เร่งรัดวิจัยและนวัตกรรมเอกชน** | | | | | |
| **ชื่อเรื่องวิจัย** ..................................................................................................................................... | | | | | |
| **ครั้งที่** | **วัน/เดือน/ปี** | **เวลา** | **ประเด็นที่ขอรับคำปรึกษา** | **ผู้ขอคำปรึกษา** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |