**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** |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |