**แบบฟอร์มขอขยายเพิ่มงบประมาณโครงการวิจัยที่ได้รับทุน**

# 1. ชื่อโครงการวิจัย

# (ภาษาไทย)……………………………………………………………………………………..………………………..……………..…………………………………….......……………………………………………………………………………………………… (ภาษาอังกฤษ)…………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..…………………………............................

# 2. รายชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย (ตำแหน่ง/ชื่อ-นามสกุล).........................................................................................................

# หน่วยงานที่สังกัด...............................................................................................................................................................

# โทรศัพท์มือถือ.....................................................E-mail…………………………………………………………………...

**3. ได้รับอนุมัติทุนวิจัย**.........................................................**ประจำปี**…………………**จำนวนเงิน**…………….…………**บาท** (…..................................................................................................)

**4. วันที่ทำสัญญา (วัน/เดือน/ปี)**……………………………….... **กำหนดส่ง(วัน/เดือน/ปี)**………………..………………………..

**5. การขอขยาย*เพิ่มงบประมาณ*การทำโครงการวิจัย จำนวน**..........................................................**บาท**

**6. เหตุผล / ความจำเป็นในการขอขยาย*เพิ่มงบประมาณ*การทำโครงการวิจัย**

…………………………………………..………………………..…………………………..……………………………………………………………..…………………………………… ……………………………… (กรุณาระบุเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัย)

**7. กำหนดวันที่คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ (วัน/เดือน/ปี)**...................................................................................................

เห็นชอบ  ไม่เห็นชอบ

………………………………………………

(คุณขวัญตา ไผ่หยกงาม)

ผู้ชำนาญการพิเศษพัฒนาวิชาการแพทย์

และงานวิจัย

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

**(ลงชื่อ)…………………………………………..**

 **(……………………………………..)**

 **หัวหน้าโครงการวิจัย**

**ความคิดเห็นของคณบดี**

* เห็นควรอนุมัติ  ไม่เห็นควรอนุมัติ

(ลงชื่อ)………………………….………………

( )

คณบดี

วันที่……..….เดือน……………..…….พ.ศ. ……….…

 **วันที่……….….เดือน………………....พ.ศ………..…….**

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

…………………………………………….

(นายแพทย์อนันตศักดิ์ อภัยรัตน์)

ผู้อำนวยการศูนย์เร่งรัดวิจัยและ

นวัตกรรมเอกชน

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

เห็นชอบ  ไม่เห็นชอบ

…………………………………………….

(ดร.ประภาศรี เบญจศิริลักษณ์)

ผู้อำนวยการฝ่ายพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์

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