

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** ………………………………………………………………………………….………………. โทร............................................................................

**ที่ มอ.**……………………………………………………………………………… วันที่……………………………………………………….

**เรื่อง** นำส่งเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการของคณะแพทยศาสตร์ และขอเบิกเงินงวดส่วนของค่าใช้จ่าย

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาการโอนเงิน

2. แบบแสดงค่าใช้จ่ายเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการ และการเบิกจ่ายรายงวด (Budget 2.2)

ข้าพเจ้า ........................................................................ สาขาวิชา/หน่วยงาน........................................................................................

หัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง................................................................รหัสโครงการ:REC………………../ เลขที่โครงการ …………………………ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก ....................................................................................... ในการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดตามเอกสารดังแนบ

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ได้นำส่งเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการของคณะแพทยศาสตร์ โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์จำกัด สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชื่อบัญชี “มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (คณะแพทยศาสตร์เงินรับฝาก)” เลขที่บัญชี 565-273294-8 เป็นจำนวนเงิน………………………….บาท (………………….…….……....….……….) วันที่โอนเงิน ............./............./.............ตามใบแจ้งหนี้โปรดออกใบเสร็จรับเงินในนาม………………………….……....................................……………………………………..............................………

สำหรับงานคลังโอนเงินทุนวิจัย เข้าบัญชีผู้วิจัย เป็นจำนวนเงิน……………………….…….บาท (…………………………….....……….............…….……….)

ชื่อบัญชีผู้วิจัย………………………...…………………………… ธนาคาร………………………..……………….ประเภท…………………………………...........….…………

สาขา….........................................................................เลขที่บัญชี….……..………………….......................................................................………..………

|  |  |
| --- | --- |
| ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานการโอนเงินมาพร้อมแล้ว  จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง    ลงชื่อ………………..……………..……..  (……….…………………………….)  หัวหน้าโครงการวิจัย | ลงชื่อ………………..…………………  (……….………….…………….)  หัวหน้าสาขาวิชา……………………………. |

*กรณีที่ผู้วิจัยกรอกแบบฟอร์มนำส่งเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการของคณะแพทยฯ ไม่ครบถ้วน*

*จะไม่อนุมัติจ่ายเงินทุนวิจัยให้แก่ผู้วิจัย*

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบรับรองความถูกต้อง**

|  |  |
| --- | --- |
| เรียน ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย  ตรวจสอบแล้ว ถูกต้อง  ลงนาม…………………………………...……  (……………………………………..………)  ผู้ตรวจสอบข้อมูล  วันที่……เดือน……………พ.ศ………… | เห็นควรดำเนินการต่อไป  ลงนาม……………………………………………………..  (ศ.พญ. กมลวิช เลาประสพวัฒนา)  ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย  วันที่……เดือน……………พ.ศ………… |

**แบบแสดงค่าใช้จ่ายเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการ และการเบิกจ่ายรายงวด**

**ครั้งที่...............**

**คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**

Protocol Number…………………............................….. PI Name………………………...........................………..

Number of Subject …..…....................................................................................................................................................……….....

REC……………...........................……………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **งบประมาณวิจัยยอดรวมทั้งโครงการ** | ยอดคงเหลือยกมาจากครั้งก่อน | ยอดเงินเบิกครั้งนี้ | | คงเหลือครั้งนี้ |
|  |  | ค่าใช้จ่าย | ค่าบริหารจัดการ |  |
| ค่าใช้จ่ายตามกิจกรรมวิจัยของอาสาสมัคร (A) |  |  |  |  |
| ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตลอดโครงการวิจัย (B) |  |  |  |  |
| รวม |  |  |  |  |

ค่าใช้จ่ายตามกิจกรรมวิจัยที่เกิดขึ้นจริง (A) เป็นเงิน…………..…..…………บาท

ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (B) เป็นเงิน …………………………บาท

ยอดรวมงบประมาณที่นำส่งครั้งนี้ (A+B) เป็นเงิน……………..……….…บาท

ค่าบริหารจัดการ (Overhead)  10%  20% เป็นเงิน……………..………….บาท

เงินโอนเข้าบัญชีจากผู้สนับสนุนทุนวิจัย (1) เป็นเงิน…………………….…… บาท

ค่าบริหารจัดการเข้ากองทุนวิจัย (2) เป็นเงิน…………………….…… บาท

โอนกลับผู้วิจัย (1) – (2) เป็นเงิน…………………….…… บาท

ลงชื่อ………………..……………..……..

(……….…………………………….)

หัวหน้าโครงการวิจัย

|  |  |
| --- | --- |
| ตรวจสอบแล้ว ถูกต้อง  ลงนาม…………………………………...……  (……………………………………..………)  ผู้ตรวจสอบข้อมูล  วันที่……เดือน……………พ.ศ………… | รับทราบ  ลงนาม……………………………………………………..  (ศ.พญ. กมลวิช เลาประสพวัฒนา)  ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย  วันที่……เดือน……………พ.ศ………… |