**แบบแสดงงบประมาณวิจัยยอดรวมทั้งโครงการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**

**(ให้แนบฟอร์มนี้พร้อมรายละเอียดงบประมาณตามกิจกรรมวิจัยในตาราง Excel)**

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

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

REC……………...........................…………………….. Date of CTA amendment ……………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ค่าใช้จ่ายตามกิจกรรมวิจัยของอาสาสมัคร (A)** | Cost (บาท) | Overhead (บาท)  | Total (บาท) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| รวมค่าใช้จ่ายสำหรับอาสาสมัคร ………………... คน |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตลอดโครงการวิจัย (B) | Cost (บาท) | Overhead (บาท)  | Total (บาท) |
| โปรดระบุ: เช่น Site initiation fee, Pharmacy set up/ store/ annual maintenance fee, Specimens storage /Achievements, Documents storage /Achievements, Administrative costs/paper/postal/phone/fax/wifi ect. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ยอดรวมค่าใช้จ่ายตามกิจกรรมวิจัย (A) เป็นเงิน…………..…………..…. บาท

ยอดรวมค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตลอดโครงการวิจัย (B) เป็นเงิน …………………..…….. บาท

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

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

ยอดรวมที่ผู้สนับสนุนทุนวิจัยนำส่งทั้งโครงการ เป็นเงิน…….……………….…… บาท

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PI ลงนาม…………………………………...…… (……………………………………..………) วันที่……เดือน……………พ.ศ………… | **\*\*กรณีโครงการผ่านศูนย์วิจัยทางคลินิก**ลงนาม…………………………………………………….. (………………………………………) ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางคลินิก วันที่……เดือน……………พ.ศ………… | ลงนาม…………………………………………………….. (ศ.พญ. ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล) รองคณบดีฝ่ายวิจัย วันที่……เดือน……………พ.ศ………… |