**แบบฟอร์มสมัครทุน Sci-Pharm-Med Clustering Program**

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

1. ชื่อกลุ่ม : …………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. หัวหน้ากลุ่ม : ……………………………………………………………………. คณะ ......................................................
3. คุณสมบัติของหัวหน้ากลุ่ม
   1. H – index …………………………………………
   2. ผลงานตีพิมพ์ในระยะ 5 ปีย้อนหลัง
4. สมาชิกกลุ่ม :
   1. ……………………………………………………………………. คณะ ......................................................
   2. ……………………………………………………………………. คณะ ......................................................
   3. ……………………………………………………………………. คณะ ......................................................
   4. ……………………………………………………………………. คณะ ......................................................
   5. ……………………………………………………………………. คณะ ......................................................
5. Conceptual framework:
6. แผนการดำเนินงาน :
7. งบประมาณ:

8. ผลลัพธ์ (outcome) /ผลผลิต (output):

9. คำรับรองและคำอนุมัติ

9.1 คำรับรองจากผู้ดำเนินการ

ข้าพเจ้าและคณะผู้ดำเนินการขอรับรองว่า

* ข้อความในข้อเสนอโครงการมีความถูกต้องเป็นจริง มิได้คัดลอกผลงานของผู้อื่น
* ข้าพเจ้าจะจัดให้มีกระบวนการแสดงความยินยอมอย่างเหมาะสม และเคารพสิทธิในการตัดสินใจของอาสาสมัคร
* ข้าพเจ้าจะจัดให้มีกระบวนการกำกับ ตรวจสอบ และดูแลความปลอดภัยของอาสาสมัครอย่างเต็มความสามารถ
* ข้าพเจ้าจะจัดให้มีกระบวนการติดตาม และจัดการข้อมูลให้มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

คณะผู้วิจัยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบ และข้อกำหนดของการรับทุนอุดหนุนการวิจัยตลอดจนปฏิบัติตามเงื่อนไขและคำแนะนำของงานสนับสนุนและบริหารวิจัย หรือคณะกรรมการทุนวิจัย ที่ทำการพิจารณาโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด

(ลงชื่อ) …………...............……......………..หัวหน้าโครงการ วันที่….……..................………………..

(…………………………………………)

(ลงชื่อ) ……………....................…………….ผู้ร่วมโครงการ วันที่………......................……………….

(…………………………………………)

(ลงชื่อ) ……………....................…………….ผู้ร่วมโครงการ วันที่………......................……………….

(…………………………………………)

(ลงชื่อ) ……………....................…………….ผู้ร่วมโครงการ วันที่………......................……………….

(…………………………………………)

(หากผู้ร่วมโครงการมีมากกว่า 1 ให้ระบุชื่อ / สกุลเพิ่มเติม พร้อมลงชื่อให้ครบ)