

**บันทึกข้อความ**

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

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

**เรื่อง** นำส่งเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการของคณะแพทยศาสตร์

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.สำเนาการโอนเงิน

2.นำส่งเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการฯ (แบบฟอร์ม Budget-1, Budget-2)

ข้าพเจ้า .......................................................... ภาควิชา/หน่วยงาน........................................................................................

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

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ได้นำส่งเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการของคณะแพทยศาสตร์ โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชื่อบัญชี “มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (คณะแพทยศาสตร์เงินรับฝาก)” เลขที่บัญชี 565-273294-8 เป็นจำนวนเงิน………………….บาท (…………………….……….) วันทีโอนเงิน ......./........./.........ตามใบแจ้งหนี้

โปรดออกใบเสร็จรับเงินในนาม………………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ……………………………  (……….………….…………….)  หัวหน้าภาควิชา……………………………. | ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานการโอนเงินมาพร้อมแล้ว  จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง  ลงชื่อ………………..……………..……..  (……….…………………………….)  หัวหน้าโครงการวิจัย |
| เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมฯ ตรวจสอบแล้ว ถูกต้อง    ลงชื่อ…………………….../วันที่…………….….…  (…………...…………..) | รองคณบดีฝ่ายวิจัยเพื่อทราบ    ลงชื่อ……………………………./ วันที่…………….....  (………………..……………) |

หมายเหตุ: โครงการวิจัยของหน่วยงาน/แหล่งทุนภายนอกที่เป็นหน่วยงานของรัฐบาลหรือองค์กรอิสระ ที่มีข้อผูกพันของมหาวิทยาลัยและแหล่งทุน เป็นรายกรณี ผู้วิจัยอาจขอยกเว้นค่าบริหารจัดการ(overhead) โดยท่านจะต้องเป็นผู้ดำเนินการยื่นความประสงค์ถึงรองคณบดีฝ่ายวิจัยด้วยตนเอง

*กรณีที่ผู้วิจัยกรอกแบบฟอร์มนำส่งเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการของคณะแพทยฯ ไม่ครบถ้วน*

*จะไม่อนุมัติจ่ายเงินทุนวิจัยให้แก่ผู้วิจัย*

Budget-1

**(ตัวอย่าง) ยอดรวมงบประมาณวิจัย ที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**

**(ให้แนบฟอร์มนี้พร้อมรายละเอียดงบประมาณตามกิจกรรมวิจัยในตาราง Excel เพื่อประกอบการทำ CTA)**

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

Number of Subject …..…………..... Follow up period……………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ค่าใช้จ่ายตามกิจกรรมวิจัย (A)** | Total (บาท) | |
| Per Patient Visit Costs : (Arm:…………………….) |  | |
| Visit ……. – Visit ……… |  | |
| จำนวนอาสาสมัคร……….. คน |  | |
| รวมค่าใช้จ่ายสำหรับอาสาสมัคร (Arm:…………… …….) |  | |
|  | |
| Per Patient Visit Costs : (Arm:…………………….) |  | |
| Visit ……. – Visit ……… |  | |
| จำนวนอาสาสมัคร……….. คน |  | |
| รวมค่าใช้จ่ายสำหรับอาสาสมัคร (Arm:……………… ….) |  | |
| Per Patient Visit Costs : (Arm:…………………….) |  | |
| Visit ……. – Visit ……… |  | |
| จำนวนอาสาสมัคร……….. คน |  | |
| รวมค่าใช้จ่ายสำหรับอาสาสมัคร (Arm:……………… ….) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตลอดโครงการวิจัย (B)  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. | Total (บาท) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

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

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

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

ยอดรวมที่ผู้สนับสนุนทุนวิจัยนำส่งทั้งหมด เป็นเงิน…….……………….…… บาท

|  |
| --- |
|  |

\* หมายเหตุ: กรุณาแนบแบบฟอร์ม Budget-1 นี้ เวลานำส่งเงินทุนวิจัยด้วย

|  |  |
| --- | --- |
| PI ลงนาม…………………………………...……  (……………………………………..………)  วันที่……เดือน……………พ.ศ………… | ลงนาม……………………………………………………..  (พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช)  วันที่……เดือน……………พ.ศ………… |

Budget-2

**รายละเอียดเงินทุนวิจัยและค่าบริหารจัดการฯ ที่นำส่ง (ครั้งที่ ……….)**

**คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**

Protocol Number………………….….. REC Number………………….….. PI……………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ค่าใช้จ่ายตามกิจกรรมวิจัยที่เกิดขึ้นจริง (A) | | | | | | Total |
| **Assessment** | | **Patient No.1** | **Patient No.2** | **........** | **Patient No.N** |
| **Payment for Arm……** | Cost |  |  |  |  |  |
| Actual completed visit from……- actual visit…... |  |  |  |  |  |  |
| **Payment for Arm……** | Cost |  |  |  |  |  |
| Actual completed visit from……- actual visit…... |  |  |  |  |  |  |
| **Payment for Arm……** | Cost |  |  |  |  |  |
| Actual completed visit from……- actual visit..…. |  |  |  |  |  |  |
| **Screening failure/procedures** | Cost |  |  |  |  |  |
| Actual completed visit |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (B) | Total (บาท) |
| โปรดระบุ: เช่น Site initiation fee, Pharmacy set up/ storage, Documents storage /Achievements, Administrative costs/paper/postal/phone/fax/wifi.. ect. |  |
|  |  |
|  |  |

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

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

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

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

ยอดรวมที่ผู้สนับสนุนทุนวิจัยนำส่งทั้งหมด เป็นเงิน…….……………….…… บาท

\* หมายเหตุ: กรุณาแนบแบบฟอร์ม Budget-1 ด้วย

|  |  |
| --- | --- |
| PI ลงนาม…………………………………...……  (……………………………………..………)  วันที่……เดือน……………พ.ศ………… | ลงนาม……………………………………………………..  (พญ.ภาสุรี แสงศุภวานิช)  วันที่……เดือน……………พ.ศ………… |