**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** (หน่วยงานราชการ) โทรศัพท์ (ของหน่วยงาน)

**ที่** (เลขที่หนังสือของหน่วยงาน) **วันที่**

**เรื่อง** ขอขยายเวลาทำการวิจัย

เรียน อธิการบดี

ตามที่ข้าพเจ้า.........(ศ./รศ./ผศ./นาย/นาง/นางสาว)........................................... สังกัด........................................................ ได้รับทุนสนับสนุนโครงการด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประเภททุน Fundamental Fund ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ให้ดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง......................................................................งบประมาณ..................บาท (.........................................บาทถ้วน)

มีระยะเวลาดำเนินการวิจัย....................เดือน.............วัน นับตั้งแต่ วันที่...........เดือน.....................พ.ศ............. ถึงวันที่..........เดือน...............................พ.ศ.................ซึ่งได้ดำเนินโครงการวิจัยไปแล้วร้อยละ............................

เนื่องจาก......(โปรดระบุสาเหตุของการขยายเวลา)...............................................................................

..............................................................................................................................................................................

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินโครงการวิจัยแล้วเสร็จ และเกิดประโยชน์กับมหาวิทยาลัย จึงขอขยายเวลาทำการวิจัย

* ครั้งที่ 1 ระหว่าง วันที่ ................. เดือน .................................. พ.ศ. ...................................

**ถึง** วันที่ ........................... เดือน .................................. พ.ศ. ...................................

รวมระยะเวลา ................ เดือน .............. วัน

* ครั้งที่ 2 ระหว่าง วันที่ ................. เดือน .................................. พ.ศ. ...................................

**ถึง** วันที่ ........................... เดือน .................................. พ.ศ. ...................................

รวมระยะเวลา ................ เดือน .............. วัน

## จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (ลงชื่อ) | …….……….............….............…......…..…….… |
|  |  | (...................................................................) |
| หัวหน้าโครงการวิจัย | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ความเห็นหัวหน้าสาขา** | | **ความเห็นคณบดี** | |
| ................................................................................. | | ................................................................................. | |
| ................................................................................. | | ................................................................................. | |
| ลงชื่อ | ................................................................. | ลงชื่อ | ................................................................. |
|  | (..............................................................) |  | (..............................................................) |
|  | วันที่ ........เดือน ..................... พ.ศ. ......... |  | วันที่ ........เดือน ..................... พ.ศ. ......... |

**ความเห็นของผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา** ..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (ลงชื่อ) | …….……….............….............…......…..…….… |
|  |  | (นายอนิวรรต หาสุข) |
| ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา | | |

**ผลการพิจารณาของอธิการบดี**

**□** **อนุมัติให้ขยายเวลา**

□ ครั้งที่ 1 ระหว่าง วันที่ ......... เดือน ......... พ.ศ. ......... **ถึง**วันที่ ......... เดือน ......... พ.ศ. .........

□ ครั้งที่ 2 ระหว่าง วันที่ ......... เดือน ......... พ.ศ. ......... **ถึง**วันที่ ......... เดือน ......... พ.ศ. .........

มอบสถาบันวิจัยและพัฒนา/ งานวิจัยและพัฒนา ดำเนินการดังนี้

1. แจ้งนักวิจัยจัดทำสัญญารับทุนอุดหนุนโครงการด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ประเภททุน Fundamental Fund ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ตามระยะเวลาที่อนุมัติให้ขยายเวลาดำเนินโครงการวิจัย

2. แจ้งนักวิจัยดำเนินการจัดทำแผนการใช้จ่ายเงินโครงการวิจัย

**□** **ไม่อนุมัติให้ขยายเวลา** เนื่องจาก.............................................................................................................. ....................................................................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (ลงชื่อ) | …….……….............….............…......…..…….… |
|  |  | (รองศาสตราจารย์โฆษิต ศรีภูธร) |
| อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน | | |