 **บันทึกข้อความ**

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

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

**เรื่อง** ขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัย

เรียนอธิการบดี/รองอธิการบดีประจำวิทยาเขต........................

 ตามที่ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).................................................สังกัด........................... ได้รับทุนสนับสนุนให้ดำเนินโครงการวิจัยสำหรับนักวิจัยหน้าใหม่ จากงบประมาณกองทุนสนับสนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เรื่อง.......................................................................................................งบประมาณ 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) เพื่อให้การดำเนินโครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมหาวิทยาลัย

ในการนี้ข้าพเจ้าขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง...............................................................โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 6 เดือน นับตั้งแต่วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2565

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 (ลงชื่อ) …….……….........….............…......…..…….…

 (...............................................................)

 หัวหน้าโครงการวิจัย

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

**ความเห็นของผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา/ หัวหน้างานบริการการศึกษา**..............................................................................................................................................................................

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (ลงชื่อ) | …….……….............….............…......…..…….… |
|  |  | (..................................................................) |
|  ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา / หัวหน้างานบริการการศึกษา |

**ผลการพิจารณาของอธิการบดี /รองอธิการบดีประจำวิทยาเขต............**

🞏 อนุมัติ

🞏 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....................................................................................................................................

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (ลงชื่อ) | …….……….............….............…......…..…….… |
|  |  | (...................................................................) |
|  อธิการบดี/ รองอธิการบดีประจำวิทยาเขต............ |