**บันทึกข้อความ**

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

**ที่** (เลขที่หนังสือของหน่วยงาน) **วันที่** พฤศจิกายน 2567

**เรื่อง** ขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัย

เรียนรองอธิการบดีประจำวิทยาเขต

 ตามที่ข้าพเจ้า.........(ศ./รศ./ผศ./นาย/นาง/นางสาว)........................................... สังกัด........................................................ ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัย ประเภททุนสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund ) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้ดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง ..............................งบประมาณ............ ......บาท (.........................................บาทถ้วน) เพื่อให้การดำเนินโครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน

ในการนี้ ข้าพเจ้าขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง...............................................................โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 10 เดือน 16 วัน ตั้งแต่วันที่ 15 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

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

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

 หัวหน้าโครงการวิจัย

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

**/ความเห็นของ...**

**ความเห็นของหัวหน้างานบริการการศึกษา**..............................................................................................................................................................................

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

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

**ผลการพิจารณาของรองอธิการบดีประจำวิทยาเขต**

🞏 อนุมัติ

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

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

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

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