**หมายเลขข้อเสนอโครงการ**...................................................................................**หมายเลขใบรับรอง**....................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **รายละเอียดเกี่ยวกับหัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษา** | |
|  | ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) | |
| ภาควิชา/สาขาวิชา/ศูนย์ | คณะ/สำนัก/สถาบัน |
| เบอร์โทรศัพท์ | Email: |
| **รายละเอียดเกี่ยวกับนักศึกษา หรือผู้ประสานงานโครงการวิจัย** | |
| ชื่อ-สกุล (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) | |
| ☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก | |
| ภาควิชา/สาขาวิชา/ศูนย์ | คณะ/สำนัก/สถาบัน |
| เบอร์โทรศัพท์ | Email: |
| **2** | **ชื่อโครงการ/กิจกรรม** | |
|  | (ภาษาไทย) | |
| (ภาษาอังกฤษ) | |
| **3** | **ความประสงค์ผู้วิจัย** | |
|  | ☐ ขอเอกสารรับรองโครงการที่ผ่านการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  เนื่องจาก \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    ☐ ขอเอกสารโครงการที่ผ่านการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  เนื่องจาก \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ลงชื่อ................................................................(ชื่อตัวบรรจง.......................................................................)วันที่................................ | |
|  | **เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มจธ.** | |
|  | ☐ ตรวจสอบแล้วและเห็นชอบ  ☐ อื่นๆ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ลงชื่อ...................................................... (เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์) วันที่................................................. | |
|  | **สำหรับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มจธ.** | |
| ☐ รับทราบและเห็นชอบ  ☐ อื่นๆ………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ลงชื่อ....................................................... (ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์) วันที่................................................... | | |