**แบบฟอร์มการขอทุนโครงร่างงานวิจัย ราชวิทยาลัยฯ**

**เรียน เลขาธิการ ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย**

ข้าพเจ้า ชื่อ ................................................................. สกุล ..................................................................... เลขประจำตัวประชาชน ................................. บ้านเลขที่/สถานที่ทำงาน .......................................... หมู่ .............. ถนน .................................................. แขวง/ตำบล .................................... เขต/อำเภอ ................................... จังหวัด ................................................... รหัสไปรษณีย์ ...........................เป็นสมาชิกสามัญเลขที่..........**-**...................

เบอร์โทรศัพท์ ............................................... อีเมล.....................................................

* **มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนทุนโครงร่างงานวิจัย จากราชวิทยาลัยฯ**

เรื่อง.....................................................................................................................................................................

และในการขอรับทุนโครงร่างงานวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้า

* ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิหรือองค์กรอื่นใด
* ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ

(ระบุหน่วยงาน............................................................ งบสนับสนุน................................................... บาท)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

ลงชื่อ ...............................................................................

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

วันที่ ......... เดือน ......................... พ.ศ. ...........

โดยผู้ได้รับคัดเลือกจะได้รับเงินสนับสนุนเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

* ผ่านการคัดเลือกจะได้รับเงินจำนวน 10,000 บาท
* โครงร่างงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้วส่งต้นฉบับจะได้รับเงินจำนวน 10,000 บาท
* ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารวิสัญญีสารจะได้รับเงินจำนวน 10,000 บาท

**เลขาธิการราชวิทยาลัยฯหรือผู้แทนได้รับเอกสารแสดงความจำนง เมื่อวันที่ ....... เดือน......................... พ.ศ. ...........**

ลงชื่อ ............................................................................ (ผู้รับเอกสาร)

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

* กรุณาส่งแบบฟอร์มแสดงความจำนงมายังสำนักงานเลขาธิการราชวิทยาลัยฯ หรือทางโทรสาร 02-716-7221

หรือ e-mail : [anesththai.rcat@gmail.com](mailto:anesththai.rcat@gmail.com)