

แบบฟอร์มขอรหัสโครงการวิจัย

Date.....

ข้อมูลผู้วิจัยหลัก	ชื่อ-นามสกุล		หน่วยงาน
	E-mail:		Tel:
ชื่อเรื่อง โครงการวิจัย	ภาษาไทย:		
	ภาษาอังกฤษ:		
ข้อมูลผู้วิจัยร่วม	ชื่อ-นามสกุล	E-mail:	หน่วยงาน Tel:
ข้อมูลผู้วิจัยร่วม	ชื่อ-นามสกุล	E-mail:	หน่วยงาน Tel:
ข้อมูลผู้วิจัยร่วม	ชื่อ-นามสกุล	E-mail:	หน่วยงาน Tel:
ข้อมูลผู้วิจัยร่วม	ชื่อ-นามสกุล	E-mail:	หน่วยงาน Tel:
รหัสโครงการวิจัย	หัวหน้าโครงการวิจัย (PI) ☐ 01 พยาบาล สังกัดฝ่ายการพยาบาล ☐ 02 อาจารย์พยาบาล สถาบันฯ ☐ 03 พยาบาล สังกัด ☐ 04 อื่นๆ ระบุ	Research No. 00/256...	ผู้ออกรหัสโครงการ : วันที่ :
	รายละเอียดส่วนต่อจากนี้: ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล เป็นผู้ติดตาม		
เอกสาร IRB IRB No. :	เอกสารนำส่ง: ศูนย์พัฒนางานวิจัยฯ เมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้นในแต่ละขั้นตอน ☐ สำเนาใบ IRB (ใบรับรองการผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ) วันที่ส่ง/ ผู้รับ ☐ สำเนาเอกสาร ใบแจ้งผลการพิจารณา และการแก้ไข วันที่ส่ง/ ผู้รับ ☐ สำเนาเอกสาร การแก้ไขโครงการวิจัยในแต่ละ Version วันที่ส่ง/ ผู้รับ		
รายงานความก้าวหน้า โครงการวิจัย (ทุก 6 เดือน)	ครั้งที่ 1: วันที่ ผลการติดตาม: ครั้งที่ 2: วันที่ ผลการติดตาม:		
แจ้งปิดโครงการ วันที่แจ้งปิดโครงการ:	เอกสารนำส่ง: พร้อมบันทึกข้อความแจ้งปิดโครงการ  ☐ รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 ฉบับ ☐ PDF. file รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 1 file		ติดตาม: วันที่ ผล: ติดตาม: วันที่ ผล: วันที่ส่ง/ ผู้รับ
การเผยแพร่ผลงาน วันที่เผยแพร่ผลงาน: 1. 2. 3.	เอกสารนำส่ง: พร้อมบันทึกข้อความการเผยแพร่ผลงาน  ☐ บทความที่ได้รับการตีพิมพ์ (นำส่ง file ☐ บทความ 1 ฉบับ) ☐ หน่วยงานที่นำผลงานวิจัยไปใช้ (นำส่ง file ☐ สำเนาอนุญาตใช้ผลงาน) ☐ ได้เผยแพร่ผลงาน ☐ Oral ☐ Poster ☐ อื่นๆ (นำส่ง file ☐ ใบตอบรับ ☐ ผลงาน ที่นำไปนำเสนอ)		ติดตาม: วันที่ ผล: ติดตาม: วันที่ ผล: ติดตาม: วันที่ ผล: วันที่ส่ง/ ผู้รับ

