**ใบแจ้งค่าธรรมเนียม**

**การขอรับรองการพิจารณาโครงการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์**

วันที่­.....................................................................................

เรียน เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารการชำระค่าธรรมเนียมการขอรับรองการพิจารณาโครงการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ข้าพเจ้า ชื่อ............................................................................................นามสกุล..................................................................................

คณะ/หลักสูตร..........................................................................................สาขา.....................................................................................

ที่อยู่..........................................................................................................................................................................................................

โทรศัพท์.......................................................................................E-mail address...............................................................................

ขอยื่นเอกสารการขอรับรองการพิจารณาโครงการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เรื่อง (ภาษาไทย)..........................................................

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

พร้อมได้ชำระค่าธรรมเนียมในการขอรับรองการพิจารณาโครงการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประเภท

🖵 อาจารย์ บุคลากร และ/หรือได้ทุนภายในมหาวิทยาลัย 2,000 บาท 🖵 นักศึกษาของมหาวิทยาลัย 1,500 บาท

🖵 บุคลากรของมหาวิทยาลัย ได้รับทุนวิจัยจากภายนอก 3,000 บาท

🖵 บุคลากรของมหาวิทยาลัย ร่วมวิจัยกับบุคคลภายนอก แต่ไม่ใช่ผู้วิจัยหลัก 5,000 บาท

เรียบร้อยแล้ว ณ ธนาคาร..................................................................เมื่อวันที่ ...................เดือน................................ พ.ศ. ...............

เป็นจำนวนเงิน ..................................... บาท ตัวอักษร......................................................................................... โดยได้แนบเอกสาร

การชำระค่าธรรมเนียมในการขอรับรองการพิจารณาโครงการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มาพร้อมกับเอกสารฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงนาม ………………….………………………………

(…………………….........………………..)

**รายละเอียดการโอนค่าธรรมเนียม**

**-บัญชีธนาคารกรุงไทย**

**-บัญชีเลขที่ 064-0-35417-3**

**-ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยฯ เพื่อโครงการงานวิจัยและบริการวิชาการ**

**\*\*\* หากมีข้อสงสัยต้องการสอบถามติดต่อ สำนักวิจัย 1157 \*\*\***

**http:// www.kbu.ac.th/สำนักวิจัย หรือ** http://research.kbu.ac.th/

**E-mail : research@kbu.ac.th**

หัวหน้าโครงการวิจัย/ผู้วิจัยหลัก