|  |
| --- |
| ส่วนที่ 1 รายละเอียดโครงการวิจัย1. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย ………………………………… ภาควิชา……………….………………โทร………………...…
2. ชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัย …..............................………........ภาควิชา....................…………..…....โทร...........................

ชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัย …………………………………….ภาควิชา ……………………………….โทร …………………ชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัย …..............................………........ภาควิชา....................…………..…....โทร...........................ชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัย …..............................………........ภาควิชา....................…………..…....โทร...........................ชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัย …..............................………........ภาควิชา....................…………..…....โทร...........................ชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัย …..............................………........ภาควิชา....................…………..…....โทร...........................ชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัย …..............................………........ภาควิชา....................…………..…....โทร...........................1. ชื่อโครงการวิจัย(ภาษาไทย)…..................................................................................................................................

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) ……………………………………………………………………………………………1. Protocol No ……….………………………………………..
2. SIRB Protocol No.(จาก EC) ……………..…………………………………
3. โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นการทดสอบยาซึ่งมีการใช้ในข้อบ่งชี้เดียวกันในต่างประเทศแล้วหรือไม่ 🞏 ใช่ 🞏 ไม่ใช่
4. ชื่อ Sponsor(s) ภาษาอังกฤษ…………………………………………………………………………………………………

เป็นแหล่งทุน 🞏 ภาคเอกชนภายในประเทศ 🞏 ภาคเอกชนของต่างประเทศ1. ชื่อ Contract research organization (CRO) ภาษาอังกฤษ…………………………………………………………………
2. ระยะเวลาดำเนินการ…….ปี ……เดือน ตั้งแต่วันที่........เดือน..............พ.ศ.......... ถึง วันที่........เดือน...............พ.ศ...........
3. โครงการวิจัยนี้โอนเงินเข้าบัญชี
* ชื่อบัญชีภาษาไทย “เงินอุดหนุนการวิจัย สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล”

ชื่อบัญชีภาษาอังกฤษ :” Mahidol University” เลขที่บัญชี: 316-403836-7* ชื่อบัญชีภาษาไทย “เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล”

ชื่อบัญชีภาษาอังกฤษ : Income of Faculty of Medicine Siriraj Hospital เลขที่บัญชี: 016-241940-7* อื่นๆ โปรดระบุ……………………………………………………………………..
1. จำนวน subject ……………….. case
2. งบประมาณ/case…………………………... บาท
3. งบประมาณทั้งโครงการ…………บาท (รวม Overhead 20%) แบ่งเป็นงวด ดังนี้ (ใส่รายละเอียดตามงวด)
* งวดที่ 1 เดือนที่…………… จำนวนงบประมาณ ……………..….. บาท
* งวดที่ 2 เดือนที่…………… จำนวนงบประมาณ …………………..บาท
* งวดที่ 3 เดือนที่…………… จำนวนงบประมาณ…………………..บาท
* งวดที่ 4 เดือนที่…………… จำนวนงบประมาณ….. ………….…. บาท
* …………………………………………………………………………

   |
| ส่วนที่ 2 การตรวจสอบสัญญาในกรณีที่โครงการวิจัยผ่านศูนย์วิจัยคลินิก หรือ หัวหน้าโครงการ1. ได้รับสัญญาเพื่อตรวจสอบ พร้อมหนังสือนำส่งจากหัวหน้าโครงการวิจัย หรือ ผู้ประสานงานโครงการวิจัย (Clinical Research Associate (CRA) ของบริษัทผู้เป็น sponsor หรือ CRO วันที่ …………………………………..
2. ส่งให้ผู้ตรวจสอบและลงนามในสัญญา

🞏 กรณีงบประมาณรวมของโครงการ < 25,000,000 บาท* ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย/ที่ปรึกษา วันที่ ………………………………………
* ผ่าน ได้รับวันที่ ……………………………..
* แก้ไข ได้รับวันที่ …………………………….
* ผ่านหลังแก้ไข ได้รับวันที่……………………………..
* คณบดีลงนามในสัญญาวันที่ ………………………………………..

🞏 กรณีงบประมาณรวมของโครงการ ≥ 25,000,000 บาท ดำเนินการตรวจสอบขอหนังสือมอบอำนาจจากอธิการบดี โดยขอมอบอำนาจให้คณบดี หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณบดี เป็นผู้มีอำนาจลงนามในสัญญา* กองบริหารงานวิจัย ม.มหิดลตรวจสอบ วันที่ ………………………………………
* ผ่าน ได้รับวันที่ ……………………………..
* แก้ไข ได้รับวันที่ …………………………….
* ผ่านหลังแก้ไข ได้รับวันที่……………………………..
* คณบดีลงนามในสัญญาวันที่ ………………………………………..
1. สัญญาโครงการวิจัยที่ลงนามครบแล้ว
* ส่งคืนผู้ประสานงานโครงการวิจัย จำนวน…………………….. ฉบับ เมื่อวันที่…………………………………..
* ส่งสัญญาสำเนาโครงการวิจัยให้ คุณสุภาภรณ์ (ฝ่ายวิจัย) เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
* เก็บตัวจริง 1 ฉบับเข้าแฟ้ม CTA ของ SICRES
* แจ้งบุคลากร SICRES ผู้รับผิดชอบติดตามโครงการวิจัย

ส่วนที่ 3 การประสานงานโครงการวิจัย1. ติดต่อประสานงานดำเนินการโครงการวิจัย โดย
* ศูนย์วิจัยคลินิก (SICRES)
* หัวหน้าโครงการ
* อื่นๆ ระบุ……………………………………………………
1. ชื่อผู้ประสานของ Sponsor ………………………..เบอร์โทร…………………………อีเมล์……………………………
2. ชื่อผู้ประสานของ CRO………………………….…เบอร์โทร…………………………อีเมล์……………………………
3. ชื่อผู้ประสานของ PI …………………………….….เบอร์โทร…………………………อีเมล์.............................

ส่วนที่ 4 สำหรับผู้บันทึกข้อมูลชื่อผู้บันทึก………………………………………… ว/ด/ป………………………….  |