|  |
| --- |
| ส่วนที่ 1 รายละเอียดโครงการวิจัย   1. 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 🞏 ภาคเอกชนของต่างประเทศ   1. 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 หัวหน้าโครงการ   1. 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 การประสานงานโครงการวิจัย   1. ติดต่อประสานงานดำเนินการโครงการวิจัย โดย  * ศูนย์วิจัยคลินิก (SICRES) * หัวหน้าโครงการ * อื่นๆ ระบุ……………………………………………………  1. ชื่อผู้ประสานของ Sponsor ………………………..เบอร์โทร…………………………อีเมล์…………………………… 2. ชื่อผู้ประสานของ CRO………………………….…เบอร์โทร…………………………อีเมล์…………………………… 3. ชื่อผู้ประสานของ PI …………………………….….เบอร์โทร…………………………อีเมล์.............................   ส่วนที่ 4 สำหรับผู้บันทึกข้อมูล  ชื่อผู้บันทึก………………………………………… ว/ด/ป…………………………. |