#  บันทึกข้อความ

**หน่วยงาน** คณะ....................................................................................... โทร ……………………..

**ที่**  ศธ………………………………………….………………………………. **วันที่**  .....................................................

**เรื่อง** ขออนุมัติขยายระยะเวลาการดำเนินโครงการวิจัย

##### เรียน คณบดี

 ตามที่มหาวิทยาลัยพะเยาได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..................ให้กับข้าพเจ้า(นาย/นางสาว/นาง)............................(ระบุหัวหน้าโครงการ)สังกัดภาควิชา......................................คณะ................................... เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย สัญญาเลขที่...............โครงการ “....................................................................................................”

งบประมาณ.....................บาท(....................................บาทถ้วน) มีระยะเวลาการดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่............................ถึงวันที่.........นั้น

เนื่องจากโครงการวิจัย...............................................................................................................(ชี้แจงเหตุผล

..................................................................................................................................................) (รายละเอียดดังเอกสารแนบ) จึงใคร่ขออนุมัติขยายระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัยดังกล่าว ครั้งที่.......ออกไปอีกจำนวน............เดือน ตั้งแต่วันที่......................................ถึงวันที่........................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะขอบคุณยิ่ง

#  .............................................

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

 หัวหน้าโครงการ

2.เรียน อธิการบดี 4.เรียน อธิการบดี

 เห็นควรอนุมัติให้ขยายระยะเวลาดำเนินงาน ( ) เห็นควรอนุมัติ ( )เห็นควรไม่อนุมัติ

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

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

 ผู้บังคับบัญชา/คณบดี ผู้อำนวยการกองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา

 (วันที่......./............./.........) (วันที่......./............./.........)

3.เรียน อธิการบดี 5.เรียน อธิการบดี

 เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

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

 (..............................................) (รองศาสตราจารย์ ดร.เสมอ ถาน้อย)

 ผู้ประสานงานโครงการ รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

 (วันที่......./............./.........) (วันที่......./............./.........)

 (วันที่......./............./.........)

เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย

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

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

 ผู้บังคับบัญชา

 (วันที่......./............./.........)

3.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

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

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

 ผู้ประสานงานโครงการ

 (วันที่......./............./.........)