# 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......./............./.........)