# บันทึกข้อความ

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

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

**เรื่อง** ขออนุมัติปิดโครงการวิจัย

##### เรียน คณบดี

ตามที่มหาวิทยาลัยพะเยาได้อนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....................ให้กับข้าพเจ้า

(นาย/นางสาว/นาง)............................(ระบุหัวหน้าโครงการ)สังกัดภาควิชา......................................คณะ.................................................เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย สัญญาเลขที่........................................................โครงการ “...............................................................................................................................” งบประมาณ.....................บาท(..............................................บาทถ้วน) มีระยะเวลาการดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่..............ถึงวันที่..............นั้น

บัดนี้การดำเนินโครงการวิจัยได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย ข้าพเจ้าจึงขออนุมัติปิดโครงการวิจัยและส่งเอกสาร

ปิดโครงการวิจัยดังนี้

1.รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน ...... เล่ม

2.ผลงานวิจัยตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ จำนวน ...... ฉบับ

3.แบบสรุปรายงานวิจัยฉบับย่อ จำนวน ...... ฉบับ

4.ไฟล์ข้อมูลรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน ....... แผ่น

5.รายงานการเงิน จำนวน ........ ชุด

(รายละเอียดดังเอกสารแนบมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะขอบคุณยิ่ง

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

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

หัวหน้าโครงการ

2.เรียน อธิการบดี 4.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติให้ปิดโครงการวิจัย ( ) 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......./............./.........)

2.เรียน อธิการบดี 4.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติให้ปิดโครงการวิจัย ( ) เห็นควรอนุมัติ ( )เห็นควรไม่อนุมัติ

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

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

ผู้บังคับบัญชา/คณบดี ผู้อำนวยการกองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา

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

3.เรียน อธิการบดี 5.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

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

(..............................................) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนาธร)

ผู้ประสานงานโครงการ รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ

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

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

เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย

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

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

ผู้บังคับบัญชา

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

3.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

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

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

ผู้ประสานงานโครงการ

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

2.เรียน อธิการบดี 4.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติให้ปิดโครงการวิจัย ( ) เห็นควรอนุมัติ ( )เห็นควรไม่อนุมัติ

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

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

ผู้บังคับบัญชา/คณบดี ผู้อำนวยการกองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา

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

3.เรียน อธิการบดี 5.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

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

(..............................................) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิบูลย์ วัฒนาธร)

ผู้ประสานงานโครงการ รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ

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

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

เห็นควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการวิจัย

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

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

ผู้บังคับบัญชา

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

3.เรียน อธิการบดี

เห็นควรอนุมัติและให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล

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

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

ผู้ประสานงานโครงการ

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