



สมาคมเอ็นโดดอนติกส์ไทย

34 สมาคมนิสิตเก่าทันตแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 02-218-8795 โทรสาร 02-218-8795

www.thaiendodontics.com E-mail: thaiendodontics@gmail.com

ใบสมัครรับทุนวิจัย ประจำปี.....รอบที่.....

ติดรูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

(โปรดกรอกใบสมัครด้วย ตัวบรรจง)

1. ข้าพเจ้า นาย,นาง,นางสาว.....อายุ.....ปี
2. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/
เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail.....
3. การศึกษา
 - 3.1 สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัย.....
ปีการศึกษา.....
 - 3.2 ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่.....หลักสูตร.....
สาขา.....คณะ.....มหาวิทยาลัย.....
4. ประวัติการทำงาน

สถานที่ทำงาน	ระยะเวลา

5. โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

☐ ไม่ได้รับ

☐ ได้รับ โปรดระบุแหล่งทุนที่ได้รับ.....

6. เหตุผลที่โครงการวิจัยนี้จำเป็นต้องได้รับทุนอุดหนุนจากสมาคมฯ

.....

.....

.....

.....

7. เอกสารที่แนบมาด้วย (รูปแบบไฟล์ .pdf)

☐ รายละเอียดโครงการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

1. ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
2. หัวหน้าโครงการ และคณะผู้ร่วมวิจัย ชื่อนามสกุลและหน่วยงานที่สังกัด
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. ระเบียบวิธีวิจัย (มีรายละเอียด ขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล)
5. สถานที่ที่จะทำการวิจัย และ/หรือเก็บข้อมูล
6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
7. ระยะเวลาทำการวิจัย (ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ)
8. แผนการดำเนินงานตลอดโครงการ
9. งบประมาณค่าใช้จ่ายตลอดโครงการ

☐ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์/สัตว์ทดลอง (สำหรับโครงการวิจัยในมนุษย์/สัตว์ทดลอง)

☐ หนังสือรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานหรือภาควิชาที่กำลังศึกษาอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)ผู้ร่วมวิจัย/อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....