******ส่วนราชการ**  โทร.

**บันทึกข้อความ**

“ตัวอย่าง”

**ที่** ศธ ๐๕๒๗/ **วันที่**

# เรื่อง ขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย แผนงานเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ ระดับปริญญา........ ประจำปี ๒๕๕๒ และเบิกเงินงวดที่ ๑

**เรียน** คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

  ตามที่มหาวิทยาลัยอนุมัติให้ทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย
แผนงานเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ ระดับปริญญา........ ประจำปี ๒๕๖๒ ให้แก่โครงการวิจัยเรื่อง “.....................................” ในวงเงิน “..................” บาท (....................................) ในระยะเวลา ๑๘ เดือน นับตั้งแต่ ........... เดือน ..................... พ.ศ. ๒๕....... ถึงวันที่ ........... เดือน ..................... พ.ศ. ๒๕....... นั้นโดยมี ............................... เป็นหัวหน้าโครงการ และ.........................เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา สังกัด นั้น

 ในการนี้เพื่อให้การดำเนินโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขออนุมัติดำเนินโครงการวิจัยดังกล่าว และเบิกเงินอุดหนุนโครงการวิจัยงวดที่ ๑ จำนวนเงิน “...............” บาท (....................................) โดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณบริหารแผนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย แผนเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่ ตามทิศทางยุทธศาสตร์การวิจัยและนวัตกรรม ประเภทบัณฑิตศึกษา ระดับปริญญาโท/เอก ประจำปี ๒๕๖๒

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ……………….………………………........

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

 หัวหน้าโครงการวิจัย

|  |  |
| --- | --- |
| **เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย** เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ  ลงชื่อ …………………………………………...... ( ) อาจารย์ที่ปรึกษา  (วันที่....../....../.......) | **เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย** ( ) เห็นควรอนุมัติ ( ) เห็นควรไม่อนุมัติ   ลงชื่อ ………………………………………………… (นางสาวพัชรี ท้วมใจดี) หัวหน้าสำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย (วันที่....../....../.......) |
|  |  |
| **เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย** เห็นควรอนุมัติ และให้ดำเนินการบันทึกข้อมูล  ลงชื่อ …………………………………………...... (…………………………….….) ผู้ประสานงานวิจัยคณะ (วันที่....../....../.......) | ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ   ลงชื่อ ……………………………....………………… (รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)  รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฎิบัติราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย (วันที่....../....../.......) |
| **เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย** เห็นควรอนุมัติ ให้ดำเนินโครงการ  ลงชื่อ …………………………………………...... (……..……………………….….)รองคณบดีฝ่ายวิจัย/คณบดีคณะ............................. (วันที่....../....../.......) |  |