



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน (หน่วยงานคณะ/สถาบัน)

โทร.

ที่

วันที่

โปรดระบุวัน/เดือน/ปี ที่ส่ง

เรื่อง

ขอชำระค่าธรรมเนียมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการชำระเงินค่าธรรมเนียมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน 1 ฉบับ

1. เรื่องเดิม

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....คณะ/สถาบัน/

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ได้เสนอโครงการวิจัย

เรื่อง.....และประสงค์จะเสนอ

ยื่นขอรับการพิจารณาการวิจัยเป็นครั้งแรก เป็นจำนวนเงิน.....บาท

ขอต่ออายุรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เป็นจำนวนเงิน.....บาท

2. ขอกฎหมาย

เพื่อให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการกองทุนเพื่อการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เรื่อง
อัตราค่าธรรมเนียมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี พ.ศ. 2567

3. ข้อพิจารณา

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ข้าพเจ้าขอชำระค่าธรรมเนียมการรับรอง
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามประกาศข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัย

วันที่...../...../.....