



แบบฟอร์มเปิดเผยการมีผลประโยชน์ทับซ้อน (Declaration of Conflict of Interest)

บุคลากรวิจัยหลักทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจาก the National Institutes of Health (NIH) สหรัฐอเมริกา หรือแหล่งทุนที่มีข้อกำหนด จำเป็นต้องกรอกแบบฟอร์มนี้เป็นประจำทุกปีตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย เมื่อกรอกและลงชื่อเรียบร้อยแล้ว แบบฟอร์มนี้จะถูกเก็บรักษาไว้โดยงานบริหารงานวิจัยและวิเทศสัมพันธ์คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ท่านสามารถดูนโยบายเกี่ยวกับความขัดแย้งทางผลประโยชน์ได้ที่เว็บไซต์ด้านการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (<https://research.ams.cmu.ac.th/site/article?id=143>).

All key research personnel involved in research sponsored by NIH (USA) or other funding agencies that require conflict of interest disclosures must complete this form annually. Once completed and signed, the form is filed by the Research and International Relations, Faculty of Associated Medical Sciences, Chiang Mai University. The policy on Conflicts of Interest is accessible on the research website of the Faculty of AMS CMU (<https://research.ams.cmu.ac.th/site/article?id=143>).

คำถาม (Question)	ใช่ True	ไม่ใช่ False
ท่าน สมาชิกในครอบครัวของท่าน หรือเครือญาติได้รับผลประโยชน์ในบริษัทหรือจากบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่ ถ้ามี โปรดอธิบาย..... Do you, members of your family, or associated entity have or receive a financial interest in or from the sponsoring company? If yes, please provide a brief explanation.....		
ท่านมีตำแหน่งบริหารหรือตำแหน่งทางงานวิทยาศาสตร์ในบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่ ถ้ามี โปรดอธิบาย..... Do you hold any executive or scientific position in the sponsoring company? If yes, please provide a brief explanation.....		
ท่านเป็นที่ปรึกษาด้านวิทยาศาสตร์ ด้านการเงิน ด้านกฎหมาย หรือเป็นสมาชิกของคณะวิทยากรที่บรรยาย เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ของบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่ ถ้าใช่ โปรดอธิบาย..... Do you serve as a consultant in scientific, financial, legal issues or a member of a “speaker’s bureau” concerning the products of the sponsoring company? If yes, please provide a brief explanation.....		
ท่านมีส่วนร่วมในด้านการเงิน หรือมีส่วนเกี่ยวข้องด้านการเงินของสถาบันกับบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยในด้านต่อไปนี้ หรือไม่: การจัดซื้อ การขาย การเช่าซื้อ การขึ้นทะเบียน การทำสัญญา ถ้ามี โปรดอธิบาย..... Have you participated in or otherwise influenced any institute transaction with the sponsoring company in any of followings: buying, selling, leasing, licensing, supplying, or making contract? If yes, please provide a brief explanation.....		
ท่านได้มอบหมายงานให้นิสิต นักศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตหรือหลังปริญญา, ผู้ฝึกงาน เจ้าหน้าที่ ให้ทำโครงการวิจัยที่ได้รับทุนจากบริษัทที่เป็นผู้ให้ทุนวิจัยหรือไม่		



แบบฟอร์มเปิดเผยการมีผลประโยชน์ทับซ้อน (Declaration of Conflict of Interest)

ถ้าใช่ โปรดอธิบาย.....

Have you assigned any student, postdoctoral fellow or other trainee, officer, support staff to a project sponsored by the sponsoring company?

If yes, please provide a brief explanation.....

ข้าพเจ้า (ใส่ชื่อเต็ม) I, (insert full name)

ยินยอมที่จะ hereby agree to

- รับรองว่าคำตอบของคำประกาศนี้ถูกต้องและเป็นจริงตามความรู้ความเข้าใจของข้าพเจ้าอย่างดีที่สุด certify that the answers to the declaration are accurate and truthful to the best of my knowledge.
- อัปเดตการเปิดเผยข้อมูลนี้ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้ามีความร่วมมือกับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นประจำทุกปี หรือเมื่อใดก็ตามที่มีความขัดแย้งใหม่เกิดขึ้น update this disclosure throughout the period of my collaborations with AMS-CMU on an annual basis, or at any time when a new conflict arises
- ปฏิบัติตามเงื่อนไขหรือข้อจำกัดใดๆ ที่กำหนดโดยคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อจัดการบรรเทาหรือขจัดความขัดแย้งหรือความผูกพันใดๆ ที่เกิดขึ้นจริงหรืออาจเกิดขึ้น comply with any conditions or restrictions imposed by AMS-CMU to manage, mitigate or eliminate any actual or potential conflict of interest and/or commitment.

ลายเซ็น Signature:

วันที่ Date: