

หน้าปก/ใบปะหน้า โครงการ
เพื่อขอรับทุนสนับสนุนการผลิตสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการหรืองานวิจัย
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีงบประมาณ 2565

รหัส.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชื่อโครงการ/สิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรม

(ไทย)

(อังกฤษ)

ชื่อหัวหน้าโครงการ (ไทย)(อังกฤษ)

ชื่อภาควิชา/หน่วยงาน โทรศัพท์ และ E-mail ของหัวหน้าโครงการ.....

.....
.....

ลงนามหัวหน้าโครงการ

ลงนามหัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน

(.....)

ชื่อผู้ร่วมโครงการ

1. (ไทย)(อังกฤษ)

ลงนาม 1ผู้ร่วมโครงการ

2. (ไทย)(อังกฤษ)

ลงนาม 2ผู้ร่วมโครงการ

3. (ไทย)(อังกฤษ)

ลงนาม 3ผู้ร่วมโครงการ

ประเภทของโครงการฯ ที่เสนอขอรับทุน

ประเภทที่ 1

งานผลิตสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการหรืองานวิจัย หรือการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาองค์กร

ประเภทที่ 2

งานต่อยอดสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการหรืองานวิจัย หรือการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาองค์กร

สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) การเรียนการสอน
- 2) วิชาชีพ
- 3) การให้บริการชุมชน
- 4) การบริหารจัดการ

ระยะเวลาดำเนินการงบประมาณบาท

วันที่เสนอโครงการ

วันที่ปรับปรุงโครงการ (ถ้ามี)

คำแนะนำการเขียนโครงการ
เพื่อขอรับทุนสนับสนุนการผลิตสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการหรืองานวิจัย
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2565

1. หน้าปก / ใบปะหน้าโครงการ: ตามรูปแบบที่กำหนด
2. คณะผู้ดำเนินโครงการ: แสดงรายชื่อหัวหน้าโครงการ และผู้ร่วมโครงการทุกคน โดยระบุชื่อ-สกุล ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน ที่อยู่ โทรศัพท์ โทรสาร E-mail Address ประสบการณ์ และความชำนาญพิเศษ (แนบประวัติของแต่ละคน)
3. ความสำคัญ ที่มาของโครงการ
4. วัตถุประสงค์
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
6. วิธีการดำเนินงาน
7. ระยะเวลา : ระบุจำนวนเดือนที่ใช้ในการดำเนินโครงการ (ไม่เกิน 12 เดือน)
8. แผนการดำเนินงานตลอดโครงการ : ระบุขั้นตอนและระยะเวลาของแผนการดำเนินงานโดยละเอียด โดยแสดง ตารางสรุป ชื่อกิจกรรม ระยะเวลาที่จะใช้ ผู้รับผิดชอบของแต่ละกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุด
9. อุปกรณ์ที่ใช้ : ระบุข้อมูลอุปกรณ์ที่จำเป็น และอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว
10. รายละเอียดงบประมาณที่เสนอขอ : จัดทำรายละเอียดงบประมาณและแผนการใช้จ่ายเงินตลอดโครงการ โดยแยกการใช้จ่ายเงินตามงวดระยะเวลาและหมวดเงินประเภทต่างๆ ให้ชัดเจน สำหรับครุภัณฑ์ คณะฯ อาจพิจารณาตามความจำเป็น โดยงบประมาณจัดซื้อครุภัณฑ์จะต้องรวมอยู่ในงบประมาณของโครงการ แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของงบประมาณทั้งโครงการ
11. คำชี้แจงอื่นๆ (ถ้ามี) : รายละเอียดที่จะเป็นประโยชน์และช่วยให้ความเข้าใจในโครงการได้ดีขึ้น
12. แบบฟอร์มยืนยันการรับทุนวิจัย

แบบฟอร์มยื่นรับการรับทุนวิจัยเงินรายได้คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประจำปีงบประมาณ 2565

ชื่อโครงการวิจัย:.....

ชื่อ-สกุล หัวหน้าโครงการวิจัย:.....

โปรดระบุ “Outcome impacts หลัก” ถึงผลลัพธ์จากโครงการวิจัยให้ชัดเจน (ซึ่งจะได้รับการพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ)

1. องค์ความรู้	<input type="checkbox"/> องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง <input type="checkbox"/> หลักฐานการนำผลงานไปใช้ประโยชน์โดยส่วนงานภายนอกมหาวิทยาลัย
2. นวัตกรรม/ต้นแบบ	<input type="checkbox"/> CMU Readiness Level 1-3 (การพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัยพื้นฐาน) <input type="checkbox"/> CMU Readiness Level 4-7 (ต้นแบบห้องปฏิบัติการ/ต้นแบบภาคสนาม) <input type="checkbox"/> CMU Readiness Level 8-9 (ต้นแบบภาคสนามที่ผ่านมาตรฐาน/เทคโนโลยีหรือผลิตภัณฑ์ถูกนำไปใช้งานจริงโดยลูกค้า)
3. ผลกระทบทางสังคม/เศรษฐกิจต่อชุมชนเป้าหมาย อย่างเป็นรูปธรรม	<input type="checkbox"/> เชิงมูลค่าและตัวชี้วัดทางด้านภาวะสุขภาพของประชาชน/ระดับคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลง
4. ผลงานตีพิมพ์ ระดับชาติ: ระดับนานาชาติ:	<input type="checkbox"/> TCI <input type="checkbox"/> Q1 <input type="checkbox"/> Q2 <input type="checkbox"/> Q3 <input type="checkbox"/> Q4
5. ทรัพย์สินทางปัญญา ระดับชาติ: ระดับนานาชาติ:	<input type="checkbox"/> อนุสิทธิบัตร <input type="checkbox"/> สิทธิบัตร <input type="checkbox"/> อนุสิทธิบัตร <input type="checkbox"/> สิทธิบัตร
6. “Outcome impacts รอง” (ผลลัพธ์จากโครงการวิจัย ในรูปแบบอื่นๆ โปรดระบุ)	

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการวิจัย วันที่.....