**หน้าปก/ใบปะหน้าโครงการ**

**เพื่อขอรับทุนสนับสนุนการผลิตสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการหรืองานวิจัย**

**คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ประจำปีงบประมาณ 2567**

###### **รหัส……………………**

**(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

ชื่อโครงการ/สิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรม

(ไทย)

(อังกฤษ)

ชื่อหัวหน้าโครงการ (ไทย) (อังกฤษ)

ชื่อภาควิชา/หน่วยงาน โทรศัพท์ และ E-mail ของหัวหน้าโครงการ

ลงนาม หัวหน้าโครงการ

( )

ลงนาม หัวหน้าภาควิชา/หน่วยงาน

( )

ชื่อผู้ร่วมโครงการ

1. (ไทย) (อังกฤษ)

ลงนาม 1 ผู้ร่วมโครงการ

2. (ไทย) (อังกฤษ)

ลงนาม 2 ผู้ร่วมโครงการ

3. (ไทย) (อังกฤษ)

ลงนาม 3 ผู้ร่วมโครงการ

**ประเภทของโครงการฯ ที่เสนอขอรับทุน**

**ประเภทที่ 1** □ **งานผลิต**สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการ งานวิจัย หรือการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาองค์กร

**ประเภทที่ 2** □ **งานต่อยอด**สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการ งานวิจัย หรือการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาองค์กร

**สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ดังนี้**

□ 1) การเรียนการสอน

□ 2) วิชาชีพ

□ 3) การให้บริการชุมชน

□ 4) การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาองค์กร

ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ บาท

วันที่เสนอโครงการ .......

วันที่ปรับปรุงโครงการ (ถ้ามี) ......

**คำแนะนำการเขียนโครงการ**

**เพื่อขอรับทุนสนับสนุนการผลิตสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรมทางวิชาการหรืองานวิจัย**

**คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ประจำปีงบประมาณ 2567**

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 ตั้งแต่เริ่มจนสิ้นสุด
9. **อุปกรณ์ที่ใช้ :** ระบุข้อมูลอุปกรณ์ที่จำเป็น และอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว
10. **รายละเอียดงบประมาณที่เสนอขอ :** จัดทำรายละเอียดงบประมาณและแผนการใช้เงินตลอดโครงการ โดยแยกการใช้เงินตามงวดระยะเวลาและหมวดเงินประเภทต่างๆ ให้ชัดเจน สำหรับครุภัณฑ์ คณะฯ อาจพิจารณาตามความจำเป็น โดยงบประมาณจัดซื้อครุภัณฑ์จะต้องรวมอยู่ในงบประมาณของโครงการ แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของงบประมาณทั้งโครงการ
11. **คำชี้แจงอื่นๆ** (ถ้ามี) : รายละเอียดที่จะเป็นประโยชน์และช่วยให้เกิดความเข้าใจในโครงการได้ดีขึ้น
12. **แบบฟอร์มยืนยันการรับทุนวิจัย:** ตามรูปแบบที่กำหนด

**แบบฟอร์มยืนยันการรับทุนวิจัยเงินรายได้คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ประจำปีงบประมาณ 2567**

**ชื่อโครงการวิจัย:**

**ชื่อ-สกุล หัวหน้าโครงการวิจัย:**

โปรดระบุ “Outcome impacts หลัก” ถึงผลลัพธ์จากโครงการวิจัยให้ชัดเจน (ซึ่งจะได้รับการพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. องค์ความรู้ | (√) องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง  ( ) หลักฐานการนำผลงานไปใช้ประโยชน์โดยส่วนงานภายนอกมหาวิทยาลัย |
| 2. นวัตกรรม/ต้นแบบ | ( ) CMU Readiness Level 4-7 (ต้นแบบห้องปฏิบัติการ/ต้นแบบภาคสนาม)  ( ) CMU Readiness Level 8-9 (ต้นแบบภาคสนามที่ผ่านมาตรฐาน/เทคโนโลยีหรือผลิตภัณฑ์ถูกนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดโดยลูกค้า) |
| 3. ผลกระทบทางสังคม/เศรษฐกิจ (SROI) ต่อชุมชนเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม | ( ) เชิงมูลค่าและตัวชี้วัดทางด้านภาวะสุขภาพของประชาชน/ระดับคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลง |
| 4. ผลงานตีพิมพ์  ระดับชาติ:  ระดับนานาชาติ: | ( ) TCI  ( ) Q1 ( ) Q2 ( ) Q3 ( ) Q4 |
| 5. ทรัพย์สินทางปัญญา  ระดับชาติ:  ระดับนานาชาติ: | ( ) อนุสิทธิบัตร ( ) สิทธิบัตร  ( ) อนุสิทธิบัตร ( ) สิทธิบัตร |
| 6. “Outcome impacts รอง” (ผลลัพธ์จากโครงการวิจัย ในรูปแบบอื่นๆ โปรดระบุ) | |

ลงชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย วันที่

( )