 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** ..................................................................................................... **โทร.** .....................................................

**ที่** อว ........................................... **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติขยายระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัยจากงบประมาณศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

**เรียน**  ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ

ตามที่ ข้าพเจ้าได้รับการอนุมัติทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ให้แก่โครงการวิจัยสัญญาเลขที่ TWG63....... เรื่อง................................................................................................................ ในวงเงิน ..................... บาท (........................................บาทถ้วน) โดยมี ..................................................................... สังกัดภาควิชา................................................. คณะ....................... เป็นหัวหน้าโครงการ ระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัย ............ เดือน ตั้งแต่วันที่ ………………………… ถึงวันที่ ………………………… นั้น

ทั้งนี้โครงการวิจัย ดังกล่าวอยู่ระหว่าง.................................................. (รายละเอียดดังรายงานที่แนบ) จึงขออนุมัติขยายระยะเวลาดำเนินโครงการวิจัยไปอีก ………………………… เดือน ถึง…………………………

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ ……………….………………………..

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

 หัวหน้าโครงการวิจัย

|  |  |
| --- | --- |
| เรียนผู้อำนวยการศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ โครงการวิจัยรับทุนอุดหนุนงบประมาณศูนย์วิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ........................  จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ ให้ขยายระยะเวลาดำเนินโครงการลงชื่อ……………………………………..………..(นางชิโนรส ปิยกุลมาลา)เจ้าหน้าที่บริหารงานวิจัยวันที่......../........./........... |  ( ) อนุมัติ ให้ขยายระยะเวลาดำเนินโครงการ ( ) ไม่อนุมัติลงชื่อ...................................................... (รองศาสตราจารย์ พูนศักดิ์ ภิเศก) ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯวันที่ ........./........../........ |