**เลขที่สัญญา............................................**

**ปีงบประมาณ.........................................**

**แบบอนุญาตเผยแพร่ผลงานวิจัย**

ตามที่ข้าพเจ้า........................................................................................................................................................

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับประเภททุนที่ท่านได้รับ)

🔿 ประเภทแพทยศาสตร์ศึกษา

🔿 ประเภทพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่

🔿 ประเภทพัฒนางานวิจัยพื้นฐาน

🔿 ประเภทพัฒนานวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์

🔿 สำหรับบุคลากรสายสนับสนุนวิชาการ

🔾 สำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

🔾 สำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาโท)

🔾 สำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (ปริญญาเอก)

🔾 ทุนสนับสนุนการตีพิมพ์ผลงานวิจัย สำหรับนักศึกษาปริญญาตรี

**โครงการวิจัย เรื่อง**..............................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

มีความประสงค์อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานวิจัยฉบับเต็ม (full-text) ที่ได้รับทุนดังกล่าวข้างต้นในรูปแบบของ digital file บนเว็บไซด์วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ ได้

ลงชื่อ............................................................................................

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

วันที่ ........................................

**หมายเหตุ**

**กรุณาส่งแบบอนุญาตเผยแพร่ผลงานวิจัยมายัง e-mail. Reseach.cicm@gmail.com**