



โครงการทุนมหิดลวิทยากร (Mahidol Medical Scholars Program) มหาวิทยาลัยมหิดล

แบบฟอร์ม : ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนการวิจัยสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

คำขออนุมัติ

เรื่อง ขอบริจาคเงินสนับสนุนการวิจัยสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่งทางวิชาการ ศ. รศ. ผศ. อ.

สาขาวิชา.....ภาควิชา.....คณะ/ สถาบัน.....

โทร..... e-mail :เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ.....

รหัสประจำตัวนักศึกษา.....หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา คณะ

ปีที่เริ่มศึกษา.....ซึ่งเป็นนักศึกษาในโครงการทุนมหิดลวิทยากร (Mahidol Medical Scholars Program) รุ่นที่.....

มีความประสงค์ขอเบิกเงินสนับสนุนการวิจัย สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3
จำนวนเงิน.....50,000 บาท..... (-ห้าหมื่นบาทถ้วน-)

เอกสารอาจารย์ที่ปรึกษาต้องนำส่ง

บพ.33 ผลการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์ ผ่านเมื่อวันที่.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

(.....)

วันที่.....

ความเห็นประธานหลักสูตร

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา
เพื่อโปรดพิจารณา

ลงนาม

(.....)

ประธานหลักสูตร.....

ข้อมูลสำหรับการพิจารณา

	เงินคงเหลือยกมา (บาท)	ขอเบิกจ่ายในครั้งนี้ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
เงินสนับสนุนการวิจัย สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา

ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่.....

ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่.....

ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่.....

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่ายเงินสนับสนุนการวิจัยสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาครั้งที่..... จำนวนเงิน...50,000 บาท...
(-ห้าหมื่นบาทถ้วน-) ตามเอกสารแนบ โดยสั่งจ่ายเช็คในนาม.....

- สำเนา กองบริหารการศึกษา

