



ใบสำคัญการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการทำวิจัย (Bench Fee)

สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

สถานศึกษา/สถานที่ทำงาน

มีความประสงค์จะมาทำวิจัยที่ (กลุ่มสาขาวิชา/ศูนย์วิจัย)

สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล ในหัวข้อ.....

ระหว่างวันที่ รวมเป็นระยะเวลา ปี.....เดือน.....วัน

โดยอยู่ภายใต้การดูแลของ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำวิจัย

1. เป็นญาติกับบุคลากรสังกัดสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล

ใช่ โปรดระบุชื่อบุคลากรในสถาบัน

ชื่อ-นามสกุล..... ความสัมพันธ์.....

ไม่ใช่

2. เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมของสถาบันฯ ที่มีการรับรองประกาศนียบัตร ตามที่สถาบันกำหนด อาทิ Student Science Training Program (SSTP)

ใช่ โปรดระบุชื่อการอบรมที่เข้าร่วม

ชื่อการอบรม

วัน/เดือน/ปี ที่เข้ารับการอบรม.....

ไม่ใช่

3. มีเอกสารรับรองการทำวิจัย ในหัวข้อวิจัยที่เป็นความร่วมมือกัน โดยมีเงื่อนไขว่าผลงานวิจัยที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติการวิจัยถือเป็นผลงานของสถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล

มี (แนบหลักฐาน)

ไม่มี

4. มีทุนสนับสนุนการฝึกอบรม/ทำวิจัย หรือไม่

มี โปรดระบุ

ไม่มี

การเรียกเก็บอัตราค่าธรรมเนียม

1. อัตราค่าธรรมเนียม

อัตรา	ระยะเวลาในการฝึกอบรม		ระยะเวลาในการทำวิจัย		
	น้อยกว่า 4 สัปดาห์	4 สัปดาห์ขึ้นไป	1-2 เดือน	2 เดือน-6 เดือน	6 เดือนขึ้นไป
สำหรับผู้ที่มาจาก หน่วยงานนอก ประเทศไทย	<input type="checkbox"/> 30 ดอลลาร์ สหรัฐ (USD) ต่อวัน	<input type="checkbox"/> 25 ดอลลาร์ สหรัฐ (USD) ต่อวัน	<input type="checkbox"/> 30,000 บาท	<input type="checkbox"/> 50,000 บาท	<input type="checkbox"/> 100,000 บาท
สำหรับผู้ที่มาจาก หน่วยงานใน ประเทศไทย	<input type="checkbox"/> 450 บาท ต่อวัน	<input type="checkbox"/> 300 บาท ต่อวัน	<input type="checkbox"/> 15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 30,000 บาท	<input type="checkbox"/> 60,000 บาท
รวมเป็นเงิน		ดอลลาร์สหรัฐ/บาท		

2. การจ่ายค่าธรรมเนียมการวิจัย

- จ่ายค่าธรรมเนียมการวิจัยตามหลักเกณฑ์ของสถาบันฯ
- อยู่ภายใต้เงื่อนไขการยกเว้นการจัดเก็บค่าธรรมเนียมการวิจัย (จากข้อมูลส่วนที่ 1)
- ขอลดหย่อนค่าธรรมเนียมการวิจัยร้อยละ 70 ของค่าธรรมเนียมการวิจัย (กรอกเหตุผลในข้อ 4.)
- ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมการวิจัยทั้งหมด (กรอกเหตุผลในข้อ 4.)

3. ค่าธรรมเนียมการวิจัย ร้อยละ 70 ของค่าธรรมเนียมการวิจัย อาจารย์ผู้ควบคุมดูแลบุคคลข้างต้นและผู้บังคับบัญชาชั้นต้น มีความประสงค์

- ให้จัดสรรให้กลุ่มสาขา/ศูนย์วิจัย เป็นผู้กำกับดูแลการใช้เงิน
- ให้ยกเว้นการเก็บเงินจำนวนร้อยละ 70 ของค่าธรรมเนียมการวิจัย จากบุคคลข้างต้น

4. เหตุผลการลดหย่อน/ยกเว้นค่าธรรมเนียมวิจัย เนื่องจาก

- มีแผนตีพิมพ์ผลงานวิชาการร่วมกัน หรือสร้างสรรค์ทรัพย์สินทางปัญญาร่วมกัน
- มีแผนศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตรของสถาบันฯ หรือคาดว่าจะสนใจเข้าเป็นนักศึกษา
- มีความร่วมมือด้านการวิจัย หรือคาดว่าจะสร้างความร่วมมือด้านการวิจัยร่วมกันในอนาคต
- อื่น ๆ ระบุ.....

ทั้งนี้สถาบันฯ จะมีการติดตามผลการดำเนินงานของท่านเป็นระยะ ๆ จึงขอให้ท่านดำเนินการตามที่ระบุมาอย่างเต็มที่

5. มีค่าธรรมเนียมการวิจัยเพิ่มเติม จำนวนดอลลาร์สหรัฐ/บาท

6. รวมเป็นเงินค่าธรรมเนียมการวิจัยทั้งสิ้น [ข้อ 2 + 5]ดอลลาร์สหรัฐ/บาท

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

อาจารย์/นักวิจัย/ผู้ควบคุมดูแล

ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

วันที่.....

วันที่.....

