ที่ อว ๐๖๓๑.๐๘/๑๒๘๑

สถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี ๒๒๐๐๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับเป็นผู้ตรวจประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๑ แผ่น
๒. (ร่าง) รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๑ เล่ม
๓. แบบฟอร์มการประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ได้ตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐานและคุณภาพงานวิจัย และกำหนดให้โครงการวิจัยทุกโครงการของคณาจารย์ภายในมหาวิทยาลัย จะต้องผ่านการตรวจประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีมาตรฐานและคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ในการนี้ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี เห็นว่า ท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์สูง จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้ ทั้งนี้ หากพิจารณาตอบรับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจประเมินฯ ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับและผลการพิจารณาการตรวจประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ กลับมายังสถาบันวิจัยและพัฒนา **ภายในวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๘** จะขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์มาศ สุขกสิ)
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สถาบันวิจัยและพัฒนา
โทร. ๐ ๓๙๔๗ ๑๐๕๖
โทรสาร ๐ ๓๙๔๗ ๑๐๕๖

สถาบันวิจัยและพัฒนา
เลขที่รับ.....
วันที่.....
เวลา.....น.

ที่.....

.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา

ตามที่ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ได้เรียนเชิญข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ นั้น

ข้าพเจ้ามีความยินดีตอบรับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ดังกล่าว ซึ่งจะขอให้โอนเงินค่าตอบแทนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ได้รับผลการประเมินแล้วที่

ธนาคาร	สาขา	ชื่อบัญชี	เลขที่บัญชี	โทรศัพท์มือถือ
กรุงศรีอยุธยา				
อื่น ๆ (.....)				

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า จะประเมินเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอรับผิดชอบผลการประเมินโดยจะไม่คัดลอกผลงานวิจัย หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล)

** **1. ขอสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง 1 ใบ**
2. ขอสำเนาหน้าบัญชีธนาคาร 1 ใบ

ส่งคืน
สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
41 ม.5 ต.ท่าช้าง อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000 โทร. 039-471056
researchrbru@gmail.com

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ได้รับเงินจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัด จันทบุรี

ที่	รายการ	จำนวนเงิน	
	ค่าตอบแทนผู้ตรวจประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ซึ่งเป็น		
	ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินภายนอกสถาบัน ๗๐๐ บาทต่อเรื่องจำนวน ๑ เรื่อง		
๑	ความรอบรู้ทางสุขภาพในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของอาสาสมัคร	๗๐๐	.-
	สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดจันทบุรี		
		๗๐๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) -เจ็ดร้อยบาทถ้วน-

ลงชื่อ.....(ผู้รับเงิน)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ธีระรังสิกุล)

ลงชื่อ.....(ผู้จ่ายเงิน)

(.....)