

**แบบฟอร์มการขอรับทุนแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทวิทยา**

**(NSTT Fellowship Grant)**

-------------------------------------------------------------------

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอรับทุน

ชื่อ-นามสกุล ...............................................................................................................................................................................................................

อาชีพ.................................................................................................ตำแหน่ง..................................................................................

สังกัด....................................................................................................................................................................................................

โทร..............................................................................................E-mail...............................................................................................

ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทวิทยา (NSTT Fellowship Grant)

เรื่อง...............................................................................................................................................................................................................

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

สถานภาพผู้แต่งบทความวิจัยเป็น ( ) ชื่อแรก ( ) Corresponding author

( ) อื่นๆ (โปรดระบุ)...................................................................................................................

**และได้ส่งเอกสารประกอบการขอรับทุน ดังนี้**

🖵 บทคัดย่อของผลงานวิจัย

🖵 เอกสารจริยธรรมการวิจัยที่ได้รับการรับรองจากสถาบันต้นสังกัด

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารที่ปรากฏในแบบขอรับทุนแพทย์ประจำบ้าน สาขาประสาทวิทยา

 (NSTT Fellowship Grant) ฉบับนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.................................................................ผู้ขอรับทุน

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

 ยื่นใบสมัครวันที่...............เดือน.............................พ.ศ. .................

**สำหรับเจ้าหน้าที่:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| เอกสาร | O | ครบถ้วน | O | ลงรับวันที่ .................................................................................. |
|  | O | ไม่ครบถ้วน | O | แจ้งผู้ขอรับทุนสนับสนุน ลงวันที่ ............................................................................................ |
|  | ลงนาม ............................................................... ลงวันที่ ............................................................. |