AF 01-12/01.0

|  |  |
| --- | --- |
| ku thai | **บันทึกข้อความ** |

**ส่วนงาน** ภาควิชาXXXXX คณะXXXXX โทร. 0-2XXX-XXXX ภายใน XXXX

**ที่** ศธ 0513.XXXXX/XXX **วันที่** XX XXXXX 25XX

**เรื่อง** ขอส่งเอกสารที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อคำถาม/ข้อเสนอแนะของกรรมการผู้ทบทวนโครงการวิจัย ครั้งที่ 1

#### **เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์**

ตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้พิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง “................ชื่อโครงการภาษาไทย................” (………..วงเล็บชื่อโครงการภาษาอังกฤษ………..) รหัสโครงการวิจัย KUREC-............................... โดยมี ..................ตำแหน่ง-ชื่อ-นามสกุลผู้วิจัยหลัก.................. เป็นผู้วิจัยหลัก ซึ่งผู้วิจัยหลักได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อคำถาม/ข้อเสนอแนะของกรรมการผู้ทบทวนโครงการวิจัย ตามหนังสือสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่ง มก. ที่ ศธ 0513.12505/..................... ลงวันที่ ............................ แล้ว จึงขอส่งเอกสารที่ปรับปรุงแก้ไขตามรายการ ดังนี้ โดยขอรับรองว่าจะเริ่มดำเนินการต่อเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว *(รายการใดไม่มีให้ตัดทิ้ง รายการใดมีเพิ่มเติมให้พิมพ์เพิ่ม)*

1. แบบการปรับแก้ไขตามข้อคำถาม/ข้อเสนอแนะของกรรมการผู้ทบทวน ต้นฉบับ 1 ชุด สำเนา 3 ชุด
2. แบบเสนอโครงการวิจัย (Submission form) ไม่ไฮไลท์ 1 ชุด ไฮไลท์ 3 ชุด
3. โครงการวิจัยฉบับเต็ม (Full protocol/proposal) ไม่ไฮไลท์ 1 ชุด ไฮไลท์ 3 ชุด
4. เอกสารชี้แจงอาสาสมัครผู้รับการวิจัย (Participant information sheet) และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) ไม่ไฮไลท์ 1 ชุด ไฮไลท์ 3 ชุด
5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ฯลฯ ไม่ไฮไลท์ 1 ชุด ไฮไลท์ 3 ชุด
6. เอกสารหรือสื่ออื่นๆ ที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย เช่น ใบติดประกาศ ฯลฯ (ถ้ามี) ไม่ไฮไลท์ 1 ชุด ไฮไลท์ 3 ชุด
7. ซีดีเอกสารข้างต้นในรูปอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ Word/PDF จำนวน 1 แผ่น *(\*ต้องส่ง CD ด้วยทุกครั้ง\*)*

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

 ลงชื่อ ………………………………….….…….……………………

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

 ผู้วิจัยหลัก

หากเอกสารไม่ครบหรือมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ ............ตำแหน่ง-ชื่อ-นามสกุลผู้วิจัยหลัก............ โทรศัพท์มือถือ ........................

ผู้วิจัยหลักโปรดระบุ: เลขที่รับ (สวพ. มก.) ครั้งแรก ......................... วันที่รับ .........................