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 อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย**

ตามที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้พิจารณาโครงการวิจัย เรื่อง “................(ภาษาไทย)................” รหัสโครงการวิจัย KUREC-............................... โดยมี ..................ชื่อ-นามสกุล.................. เป็นผู้วิจัยหลัก ตามหนังสือสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่ง มก. ที่ ศธ 0513.12505/..................... ลงวันที่ ............................ ซึ่งข้าพเจ้าได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามข้อคำถาม/ข้อเสนอแนะของกรรมการผู้ทบทวนโครงการวิจัยแล้ว จึงขอส่งเอกสารที่ปรับปรุงแก้ไขตามรายการ ดังนี้ *(รายการใดไม่มีให้ตัดทิ้ง รายการใดมีเพิ่มเติมให้พิมพ์เพิ่ม)*

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ลงชื่อ ………………………………….….…….……………………

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

ผู้วิจัยหลัก

|  |
| --- |
| เรียน ประธาน คกก. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มก.  เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ |
| ลงชื่อ …………………….………….……………..…………………  (..........................................................................)  อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย |

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

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