|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| URU-TNew2 | **Uttaradit Rajabhat University****Research Ethics Committee** | **แบบประวัติผู้วิจัยหลัก** |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป** |
| **1.1** | **ชื่อ** | (ภาษาไทย)  |
| (ภาษาอังกฤษ) |
| **1.2** | **สถานะ** |  |
| **1.3** | **สังกัด** |  |
| **1.4** | **ติดต่อ** | โทรศัพท์สำนักงาน: |
| โทรศัพท์มือถือ: |
| อีเมล: |
| **1.5** | **ความเชี่ยวชาญ/สาขาการศึกษา** |  |
| **ส่วนที่ 2: ข้อมูลการศึกษา** |
| **ปี** | **คุณสมบัติ/ปริญญา** | **สถาบัน** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ส่วนที่ 3: สิ่งตีพิมพ์** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ส่วนที่ 4: การอบรม**  |
| **ชื่อหลักสูตร** | **วันที่** | **วันที่หมดอายุ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **โปรดแนบหลักฐานการอบรม Human Subject Protection Course (HSP)และ/หรือ Good Clinical Practice (GCP)** |
|  |
| **หมายเหตุ:** วันหมดอายุของหลักฐานการผ่านการอบรม Human Subject Protection Course (HSP) และ Good Clinical Practice (GCP) Certificate หากไม่มีการระบุวันหมดอายุ จะนับวันหมดอายุ 3 ปี หลังจากที่ได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม |
| ลงนามผู้วิจัย .............................................................................(....................................................................)วันที่........................................................................ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| URU-TNew2 | **Uttaradit Rajabhat University****Research Ethics Committee** | **แบบประวัติผู้วิจัยร่วม** |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป** |
| **1.1** | **ชื่อ** | (ภาษาไทย)  |
| (ภาษาอังกฤษ) |
| **1.2** | **สถานะ** |  |
| **1.3** | **สังกัด** |  |
| **1.4** | **ติดต่อ** | โทรศัพท์สำนักงาน: |
| โทรศัพท์มือถือ: |
| อีเมล: |
| **1.5** | **ความเชี่ยวชาญ/สาขาการศึกษา** |  |
| **ส่วนที่ 2: ข้อมูลการศึกษา** |
| **ปี** | **คุณสมบัติ/ปริญญา** | **สถาบัน** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ส่วนที่ 3: สิ่งตีพิมพ์** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ส่วนที่ 4: การอบรม**  |
| **ชื่อหลักสูตร** | **วันที่** | **วันที่หมดอายุ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **โปรดแนบหลักฐานการอบรม Human Subject Protection Course (HSP)และ/หรือ Good Clinical Practice (GCP)** |
|  |
| **หมายเหตุ:** วันหมดอายุของหลักฐานการผ่านการอบรม Human Subject Protection Course (HSP) และ Good Clinical Practice (GCP) Certificate หากไม่มีการระบุวันหมดอายุ จะนับวันหมดอายุ 3 ปี หลังจากที่ได้รับประกาศนียบัตรผ่านการอบรม |
| ลงนามผู้วิจัยร่วม .............................................................................(....................................................................)วันที่........................................................................ |