****บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** ........................................................................................................................................................

**ที่** …………………………………………………………………………………. **วันที่**………………………………………………………………

**เรื่อง** ขอส่งรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัยฯ/ขอต่ออายุโครงการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

 ตามที่ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....................................................................................................ตำแหน่ง......................................................หน่วยงาน..................................................................................... ได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง………………………………………………………………………………………………………………………………………….

เลขที่แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมฯ.........................ได้รับการรับรองฯ เมื่อวันที่ ..........................................
รายละเอียดดังเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา
 ลงชื่อ
 (...........................................................)
 ตำแหน่ง.......................................................................

**(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

 ได้ตรวจสอบเอกสารทั้งหมดแล้ว พบว่า

 🞎 ครบถ้วน 🞎 ไม่ครบถ้วน 🞎 อื่นๆ ..................................................

 🞎 เห็นควร อนุมัติต่ออายุการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมฯ ถึงวันที่..............................................................

 🞎 เห็นควร ไม่อนุมัติต่ออายุการรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมฯ

(...........................................................)
กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันที่ .................................................................

**ผลการพิจารณา**

🞎 อนุมัติตามหลักการที่เสนอมา
 🞎 ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก..............................................................................................................................

(นายณรงค์ ถวิลวิสาร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันที่ ..................................................................