**แบบฟอร์มเสนอโครงการขอรับทุนสนับสนุนโครงการนวัตกรรมทางการพยาบาล(Nursing Innovation) สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี**

1. **ชื่อโครงการ :**

ภาษาไทย : ....................................................................................................................................................

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

ภาษาอังกฤษ : ...............................................................................................................................................

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

**2. เจ้าของโครงการและผู้ร่วมโครงการ**

ชื่อ-สกุล………………………………………………………….ชั้นปี...............รหัสนักศึกษา..................................

Email……………………………………………………………………………………………………………………………………

ชื่อ-สกุล………………………………………………………….ชั้นปี...............รหัสนักศึกษา...................................

ชื่อ-สกุล………………………………………………………….ชั้นปี...............รหัสนักศึกษา...................................

ชื่อ-สกุล………………………………………………………….ชั้นปี...............รหัสนักศึกษา...................................

ชื่อ-สกุล………………………………………………………….ชั้นปี...............รหัสนักศึกษา...................................

ชื่อ-สกุล………………………………………………………….ชั้นปี...............รหัสนักศึกษา...................................

**3. อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ**

..............................................................................................สาขาวิชา................................................................

**4. หลักการและเหตุผล**

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

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

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

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

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

**5. วัตถุประสงค์**

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

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

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

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

**6. ผู้เข้าร่วมโครงการ**  (หมายถึงกลุ่มเป้าหมายของการใช้นวัตกรรม หรือโครงการ)

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

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

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

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

**7. เอกสารอ้างอิง**

**8. สถานที่** (หมายถึงสถานที่ที่ดำเนินโครงการ)

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

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

**9. วิธีดำเนินงานและระยะเวลา**

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

**10. งบประมาณ**

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

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

**11. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

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

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

**12. ผลิตผลงานจากโครงการที่เสนอขอรับทุนสนับสนุน ดังนี้**

( โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง 🞎 หน้าผลงานที่ผลิตจากโครงการที่เสนอขอทุนสนับสนุนอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง)

🞎 ร่างสิทธิบัตร จำนวน..................... เรื่อง 🞎 สรุปเล่มสมบูรณ์โครงการพร้อมไฟล์ จำนวน...........ชุด

🞎 ร่างอุนสิทธิบัตร จำนวน..................... เรื่อง 🞎 ชิ้นผลงานนวัตกรรมพร้อมไฟล์ จำนวน..........ชุด

🞎 ลิขสิทธิ์ จำนวน..................... เรื่อง

(หากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขจะต้องคืนเงินสนับสนุนทั้งหมดให้กับคณะพยาบาลศาสตร์)

ลงชื่อ ....................................................... ลงชื่อ ......................................................

( ) ( )

ผู้เสนอโครงการนวัตกรรมทางการพยาบาล อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ

วันที่ ............... / ..................../.............. วันที่........... / ................../..............

ลงชื่อ ......................................................

( )

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ

วันที่ ........../................./..............

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🞎 ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการ ( ) โครงการระดับดีมาก ( ) โครงการระดับดี

เห็นชอบอนุมัติงบประมาณโครงการให้จำนวน ........................................บาท

ลงชื่อ ....................................................... (...........................................................................)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย นวัตกรรมและบริการวิชาการ