**การกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มนี้ ต้องดำเนินการให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง หากตรวจสอบพบว่ามีการปกปิดหรือเป็นเท็จ**

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณาสนับสนุนและจะเป็นผู้ไม่มีสิทธิ์รับทุนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นเวลา 3 ปี**

**แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อนวัตกรรม** (**Innovation Project**)

**ประกอบการเสนอขอทุนอุดหนุนโครงการนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ประจำปีงบประมาณ**

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **ชื่อโครงการวิจัยเพื่อนวัตกรรม**

**(ภาษาไทย)**

 **(ภาษาอังกฤษ)**

1. **ผู้รับผิดชอบประกอบด้วย** *(กรณีเป็นทุนความร่วมมือ ให้ระบุผู้รับผิดชอบของฝ่ายร่วมทุนด้วย)*
	1. **หัวหน้าโครงการ** (ชื่อ-สกุล และสังกัด)
	2. **ผู้ร่วมงานนวัตกรรม** (ชื่อ-สกุล และสังกัด)
	3. **ที่ปรึกษาโครงการนวัตกรรม** (ชื่อ-สกุล และสังกัด)
	4. **หน่วยงานร่วมทุน** (กรณี Cofunding)
2. **ประเภททุนที่เสนอขอ**

🞎ทุนทดลองทำ

🞎ทุนพัฒนาต่อยอด

1. **ประเภทงานนวัตกรรม**

🞎 Diagnostics and Laboratory technology

🞎 Medical Devices

🞎 Pharmaceutical and therapeutic

🞎 Immunization, vaccine and biologicals

🞎 eHealth, mHealth, Telehealth, Medical software and Imaging

🞎 Other…………………………………………………………………………………………………… ……………..

1. **สาขาวิชาการและกลุ่มวิชาที่เกี่ยวข้อง**
2. **คำสำคัญ (keyword) ของงานนวัตกรรม**
3. **ความสำคัญ และที่มาของปัญหา**
4. **วัตถุประสงค์ของงานนวัตกรรม**
5. **ขอบเขตของโครงการนวัตกรรม**
6. **ทฤษฎี สมมติฐานและ / หรือกรอบแนวความคิดของงานนวัตกรรม**
7. **การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง**
8. **เอกสารอ้างอิง**
9. **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
10. **ระยะเวลาดำเนินการ** ทั้งสิ้น เดือน/ปี
11. **แผนการดำเนินงานตลอดโครงการนวัตกรรม**

 ตัวอย่าง

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **รายละเอียดการดำเนินโครงการ** | **ม.ค.66** | **ก.พ.66** | **มี.ค.66** | **เม.ย.66** | **พ.ค.66** | **มิ.ย. 66** | **ก.ค. 66** | **ส.ค. 66** | **ก.ย. 66** | **ต.ค. 66** | **พ.ย.66** | **ธ.ค.66** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **สถานที่ทำการทดลอง/เก็บข้อมูล**
2. **งบประมาณของโครงการนวัตกรรม** จำนวน บาท

แสดงรายละเอียดงบประมาณ โดยแยกเป็นรายปี

|  |  |
| --- | --- |
| **รายการ** | **งบประมาณที่เสนอขอ (บาท)** |
| **ปีที่ 1** | **ปีที่ 2** |
| 1. งบดำเนินการ2.1 ค่าตอบแทน2.2 ค่าจ้าง2.3 ค่าวัสดุ2.3 ค่าใช้สอย2.4 …………… |  |  |
| 3. งบลงทุน3.1 ค่าครุภัณฑ์3.2 .................. |  |  |
| **รวมงบประมาณที่เสนอขอ** |  |  |

**15. สถานที่ทำการทดลอง**

**16. ระดับความพร้อมเทคโนโลยี (Technology Readiness Level-TRL) ก่อนการดำเนินโครงการนวัตกรรม**

**17. ระดับความพร้อมเทคโนโลยี (Technology Readiness Level-TRL) เมื่อสิ้นสุดโครงการ**

**18. ข้อเสนอโครงการนวัตกรรมนี้หรือส่วนหนึ่งส่วนใดของข้อเสนอโครงการนวัตกรรมนี้** *(เลือกได้เพียง 1 ข้อ)*

 🞎 ไม่ได้เสนอต่อแหล่งทุนอื่น

 🞎 เสนอต่อแหล่งทุนอื่นคือ *(ระบุชื่อแหล่งทุน)*

**19. คำชี้แจงอื่น ๆ**

**20. ลงลายมือชื่อหัวหน้าโครงการและนักวิจัยร่วมโครงการเพื่อให้คำรับรองในการจัดทำข้อเสนอโครงการนวัตกรรมและดำเนินงานตามประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์การให้ทุนส่งเสริมนวัตกรรมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลงวันที่**

|  |  |
| --- | --- |
|  | (ลงชื่อ) หัวหน้าโครงการนวัตกรรมวันที่ เดือน พ.ศ..  |
| (ลงชื่อ) ( )ผู้ร่วมวิจัยวันที่ เดือน พ.ศ..  | (ลงชื่อ) ( )ผู้ร่วมวิจัยวันที่ เดือน พ.ศ..  |

**20. คำอนุมัติของผู้บังคับบัญชา *(หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ)* ในการยินยอม/อนุญาต ให้ดำเนินโครงการนวัตกรรม รวมทั้งให้ใช้สถานที่ อุปกรณ์ และสาธารณูปโภคในการดำเนินโครงการ**

(ลงชื่อ)

( )

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ..

**หมายเหตุ : ตัวเอียงในวงเล็บทุกหน้า หมายถึงคำอธิบายไม่จำเป็นต้องระบุไว้ในแผนงานนวัตกรรมรายละเอียดงบประมาณแผนงาน/โครงการนวัตกรรมย่อย/โครงการนวัตกรรมเดี่ยว**

**ประวัติคณะผู้วิจัยและที่ปรึกษาโครงการวิจัยเพื่อนวัตกรรม**

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นาย นาง นางสาว ยศ

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr, Mrs, Miss, Rank

2. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน

3. ตำแหน่งปัจจุบัน

4. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ โทรสาร และ e-mail

5. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

6. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

7. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานนวัตกรรมทั้งภายในและภายนอกประเทศ *(โดยระบุสถานภาพในการทำงานนวัตกรรมว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงาน หัวหน้าโครงการนวัตกรรม หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอโครงการนวัตกรรม)*

7.1 หัวหน้าโครงการนวัตกรรม : ชื่อโครงการนวัตกรรม

7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและทำเสร็จแล้ว : *(ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)*

7.3 งานนวัตกรรมที่กำลังทำ : *(ชื่อโครงการนวัตกรรม แหล่งทุน และสถานภาพในการทำโครงการนวัตกรรม (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้าโครงการ และ/หรือผู้ร่วมวิจัย) ระบุเดือน และปีที่เริ่มต้นและสิ้นสุด)*