แบบฟอร์มขอรับการสนับสนุนเงินเพิ่มพิเศษเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนผลงานวิชาการของคณะแพทยศาสตร์

# **1. ชื่อ –นามสกุล** (ไทย)

(อังกฤษ)

ตำแหน่งทางวิชาการ       ภาควิชา

หน่วยงานอื่นๆ       โทรศัพท์       โทรสาร       E-mail

**2. ผลงานทางวิชาการที่ขอรับการสนับสนุนการตีพิมพ์บทความวิจัย**

ประเภทผลงานทางวิชาการ  original research  systematic review  conventional review  editorial review

Case report  short/brief communication  letter to editor  VDO article

สถานะที่เบิก ☐ ตีพิมพ์ออนไลน์ ☐ ตีพิมพ์เป็นเล่ม ระบุ

ชื่อผลงานวิชาการ(ไทย)

ชื่อผลงานวิชาการ(อังกฤษ)

ชื่อวารสาร       ปี (Year)       ปีที่ (Volume)       ฉบับที่ (Number)      หน้า (Page)

Doi

ผลงานนี้ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนวิจัย **(โปรดระบุชื่อทุนและรหัสทุน)**

งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน

ประจำปี

ภายใต้ชื่อโครงการวิจัย

**3. ได้แนบหลักฐานที่แสดงว่าวารสารนี้อยู่ในฐานข้อมูลมาตรฐานสำหรับบทความวิชาการระดับนานาชาติ**

ชื่อฐานข้อมูล    Web of Science  Scopus  Pubmed

วารสารมีค่า Impact factor เท่ากับ

**4. ผู้ขอรับการสนับสนุนเป็น**  ☐ 1st author  corresponding author  co-author

5. ประสงค์ที่จะขอรับเงินเพิ่มพิเศษเพิ่มเติมในวารสารวิชาการมีค่า Journal Impact Factor จากคณะแพทยศาสตร์ ดังนี้

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ค่า Journal Impact Factor** | **Original หรือ Review Article** | | **Brief/Short Communication** | | **Case report & Editorial** |
| **ผู้นิพนธ์ชื่อแรกหรือผู้นิพนธ์ที่ติดต่อได้** | **ผู้นิพนธ์ ลำดับอื่น** | **ผู้นิพนธ์ชื่อแรกหรือผู้นิพนธ์ที่ติดต่อได้** | **ผู้นิพนธ์ ลำดับอื่น** | **ผู้นิพนธ์ชื่อแรก หรือผู้นิพนธ์ที่ติดต่อได้** |
| น้อยกว่า <1.0 | 6,000 | 2,000 | 4,000 | 2,000 | 1,000 |
| ตั้งแต่ 1.0-แต่ไม่ถึง 2.0 | 12,000 | 4,000 | 8,000 | 4,000 | 2,000 |
| ตั้งแต่ 2.0-แต่ไม่ถึง 3.0 | 18,000 | 6,000 | 12,000 | 6,000 | 3,000 |
| ตั้งแต่ 3.0-แต่ไม่ถึง 4.0 | 24,000 | 8,000 | 16,000 | 8,000 | 4,000 |
| ตั้งแต่ 4.0-แต่ไม่ถึง 5.0 | 30,000 | 10,000 | 20,000 | 10,000 | 5,000 |
| ตั้งแต่ 5.0-แต่ไม่ถึง 10.0 | 45,000 | 15,000 | 30,000 | 15,000 | 7,500 |
| ตั้งแต่ 10.0-แต่ไม่ถึง 15.0 | 75,000 | 25,000 | 50,000 | 25,000 | 12,500 |
| ตั้งแต่ 15.0-แต่ไม่ถึง 20.0 | 95,000 | 32,000 | 64,000 | 32,000 | 16,000 |
| ตั้งแต่ 20.0-แต่ไม่ถึง 40.0 | 130,000 | 43,000 | 86,000 | 43,000 | 32,000 |
| ตั้งแต่ 40 ขึ้นไป หรือ Science/Nature | 130,000 | 43,000 | 130,000 | 43,000 | 130,000\* |

**6. เงินเพิ่มพิเศษเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนผลงานวิชาการของคณะแพทยศาสตร์** เป็นจำนวน       บาท

**7. เอกสารแนบประกอบ**

บันทึกข้อความ  แบบฟอร์มการขอรับค่าตอบแทนผลงานวิชาการฯ

สำเนา (Reprint) ผลงานวิจัย   ใบสำคัญรับเงิน

หลักฐานค่า JIF

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่า**   
 การขอรับการสนับสนุนนี้เป็นไปตามประกาศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่องกำหนดประเภทรายจ่าย รายการและเงื่อนไขการจ่าย  
เงินรายได้ของมหาลัย ฉบับที่ 16/2561 (เงินเพิ่มพิเศษเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนผลงานวิชาการของคณะแพทยศาสตร์) ณ วันที่ 28 กันยายน 2561

หากมีการตรวจสอบภายหลัง พบว่าข้อมูลไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินทั้งหมด ซึ่งได้รับรองตามเอกสารนี้ทั้งสิ้น พร้อมรับโทษตามกฏหมายกำหนด

ลงชื่อ…………………………………………………… (……………………………………………………)

ผู้ขอรับการสนับสนุน

วันที่ ……………/…………………………/………………