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 ……………/…………………………/………………