

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	ผู้นิพนธ์ลำดับอื่น	ผู้นิพนธ์ชื่อแรกหรือผู้นิพนธ์ที่ติดต่อได้	ผู้นิพนธ์ลำดับอื่น	ผู้นิพนธ์ชื่อแรกหรือผู้นิพนธ์ที่ติดต่อได้
<input type="checkbox"/> น้อยกว่า <1.0	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 2,000	<input type="checkbox"/> 4,000	<input type="checkbox"/> 2,000	<input type="checkbox"/> 1,000
<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 1.0-แต่ไม่ถึง 2.0	<input type="checkbox"/> 12,000	<input type="checkbox"/> 4,000	<input type="checkbox"/> 8,000	<input type="checkbox"/> 4,000	<input type="checkbox"/> 2,000
<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 2.0-แต่ไม่ถึง 3.0	<input type="checkbox"/> 18,000	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 12,000	<input type="checkbox"/> 6,000	<input type="checkbox"/> 3,000
<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 3.0-แต่ไม่ถึง 4.0	<input type="checkbox"/> 24,000	<input type="checkbox"/> 8,000	<input type="checkbox"/> 16,000	<input type="checkbox"/> 8,000	<input type="checkbox"/> 4,000
<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 4.0-แต่ไม่ถึง 5.0	<input type="checkbox"/> 30,000	<input type="checkbox"/> 10,000	<input type="checkbox"/> 20,000	<input type="checkbox"/> 10,000	<input type="checkbox"/> 5,000
<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 5.0-แต่ไม่ถึง 10.0	<input type="checkbox"/> 45,000	<input type="checkbox"/> 15,000	<input type="checkbox"/> 30,000	<input type="checkbox"/> 15,000	<input type="checkbox"/> 7,500
<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 10.0-แต่ไม่ถึง 15.0	<input type="checkbox"/> 75,000	<input type="checkbox"/> 25,000	<input type="checkbox"/> 50,000	<input type="checkbox"/> 25,000	<input type="checkbox"/> 12,500
<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 15.0-แต่ไม่ถึง 20.0	<input type="checkbox"/> 95,000	<input type="checkbox"/> 32,000	<input type="checkbox"/> 64,000	<input type="checkbox"/> 32,000	<input type="checkbox"/> 16,000
<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 20.0-แต่ไม่ถึง 40.0	<input type="checkbox"/> 130,000	<input type="checkbox"/> 43,000	<input type="checkbox"/> 86,000	<input type="checkbox"/> 43,000	<input type="checkbox"/> 32,000

<input type="checkbox"/> ตั้งแต่ 40 ขึ้นไป หรือ Science/Nature	<input type="checkbox"/> 130,000	<input type="checkbox"/> 43,000	<input type="checkbox"/> 130,000	<input type="checkbox"/> 43,000	<input type="checkbox"/> 130,000*
---	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

6. เงินเพิ่มพิเศษเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนผลงานวิชาการของคณะแพทยศาสตร์ เป็นจำนวน บาท

7. เอกสารแนบประกอบ

- บันทึกข้อความ แบบฟอร์มการขอรับค่าตอบแทนผลงานวิชาการฯ
 สำเนา (Reprint) ผลงานวิจัย ใบสำคัญรับเงิน
 หลักฐานค่า JIF

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

การขอรับการสนับสนุนนี้เป็นไปตามประกาศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรื่องกำหนดประเภทรายจ่าย รายการและเงื่อนไขการจ่ายเงินรายได้ของมหาลัย ฉบับที่ 16/2561 (เงินเพิ่มพิเศษเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนผลงานวิชาการของคณะแพทยศาสตร์) ณ วันที่ 28 กันยายน 2561

หากมีการตรวจสอบภายหลัง พบว่าข้อมูลไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินทั้งหมด ซึ่งได้รับรองตามเอกสารนี้ทั้งสิ้น พร้อมรับโทษตามกฎหมายกำหนด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับการสนับสนุน

วันที่/...../.....