แบบเอกสารที่ MF 28\_2(1)

 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ**..............................................................................**โทร**.......................................................................

**ที่**...............................................................................................**วันที่**......................................................................

**เรื่อง** ขอส่งแก้ไขตามมติคณะกรรมการฯ

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. สาขาแพทยศาสตร์

 ข้าพเจ้า...........................................................................สังกัด............................................................

ขอรับการพิจารณาโครงการวิจัยเรื่อง (ชื่อภาษาไทย)..............................................................................................

(ชื่อภาษาอังกฤษ)....................................................................................................................................................

รหัสโครงการ...........................................................................

 ในการนี้ ขอส่งแก้ไข/ เพิ่มเติมโครงการวิจัยในส่วนของ...............(ระบุเอกสารที่แก้ไข)...................

ขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. สาขาแพทยศาสตร์

โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้ (ทำเครื่องหมาย √ ตามหัวข้อเอกสารที่จัดส่ง)

□ แบบชี้แจงโครงการวิจัยฉบับแก้ตามมติคณะกรรมการฯ (แบบเอกสารที่ MF05\_5)

□ แบบเสนอโครงการวิจัยฉบับแก้ไข

□ เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet) (ถ้ามี)

□ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) (ถ้ามี)

□ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยในเด็ก (Assent form)

□ เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ด้านเวชพันธุศาสตร์

□ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถามวิจัย ประเด็นสัมภาษณ์ (กรณีมีการแก้ไข)

□ ประวัติผู้วิจัยทุกท่านพร้อมการอบรม GCP (ในกรณีที่มีการแก้ไขแพทย์ผู้ร่วมวิจัย หรือที่ปรึกษา)

□ เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง.....(ระบุเอกสาร)..............................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

 (.............................................................) (.............................................................)

 ผู้ร่วมวิจัย/ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ หัวหน้าโครงการ

 กรณีหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นนักศึกษา

(แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด)