**แบบฟอร์มแสดงความจำนงการขอรับบริการตรวจแก้ภาษาสำหรับ Manuscript (Edanz)**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

1. ชื่อ-นามสกุล …………………………………..............................................................…………………………….………………………….…
2. ตำแหน่ง...............................................................................................................................................................................
3. หน่วยงาน ….........................................................................................................................................................................
4. E-mail ..…....................................................................….…..…….โทรศัพท์ .....................................................................
5. ชื่อผลงานวิจัย (Manuscript) ที่จะขอรับบริการตรวจแก้ภาษา

..................................................................................................................................................................................................

6. ชื่อผู้ขอรับบริการเป็น ( ) First author ( ) Corresponding author

7. ประเภทผลงานวิจัย ( ) Original research article ( ) Case report ( ) Review article

8. โครงการวิจัยที่เขียน Manuscript

( ) ผ่านการอนุมัติโครงการวิจัยโดยอธิการบดีวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

เมื่อวันที่ ................................................ รหัสโครงการวิจัย .....................................................................................

( ) ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (แนบเอกสาร) รหัสโครงการ ................

( ) เป็นโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในสัตว์ทดลอง

(แนบเอกสาร) รหัสโครงการ .........................

( ) เป็นบทความวิจัย ที่ผ่านการประเมินจาก จากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จัดพิมพ์ลงวารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

9. ( ) มีการระบุชื่อ Chulabhorn Royal Academy ในผลงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้องทุกประการ และได้แนบผลงานวิจัย (Manuscript) มาด้วยแล้ว ดังแนบ

ลงชื่อ

(…................................................….……)

ผู้ขอรับบริการ

วันที่.................................................

งานบริการวิชาการ ฝ่ายวิจัยนวัตกรรมและวิเทศสัมพันธ์

โทร 02-104-4669 ต่อ 8425-7