**แบบฟอร์มประวัติผู้วิจัย ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน**

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) ……………………………….............................................................................................

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

2. ประวัติการศึกษา (โดยย่อ)

 ……………………………………………………………………………………………..…………………………………………….………….

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

3. ประวัติการทำงาน (โดยย่อ)

 …………………………………………………………………………………………………..…………………………………….………….…

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

4. สาขาที่เชี่ยวชาญ ……………………………………….………………………………………………………..…………………………...

5. ตำแหน่ง ………………………………………………………………………………………….…………………………………………….…

6. เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน   …………………………………………….………………………………………………….…

7. สถานที่ติดต่อ ………………………………………………………………………………………………………………..……….….

 เลขที่ …… ถนน……….……… ตำบล/แขวง …………..…… อำเภอ/เขต …………..….… จังหวัด ………..…………..…

 รหัสไปรษณีย์ …….………..………. โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ……………………… (มือถือ) ……………………………………...

 E-mail Address ……........................................................................................................................................

# 8. ประวัติการอบรม Good Clinical Practice (GCP)

 ……………………………………………………………………………………….………….……………………………………………….…..

# ผลงานวิจัย

9. ผลงานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุน (อาจมากกว่า 1 เรื่อง)

 …………………………………………………………………………………………………..…………………………………….……………..

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

10. งานวิจัยที่กำลังทำในปัจจุบัน

 …………………………………………………………………………………………………..…………………………………….………………

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ลงชื่อ.................................................................. (...............................................................)

 **หัวหน้าโครงการวิจัย** วันที่........../............/..........