**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........../............/..........