คำรับรองในการรักษาข้อมูลความลับสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เอกสารการรักษาความลับ

ข้าพเจ้า.....

ยอมรับในข้อตกลงที่จะไม่เปิดเผยความลับต่อผู้อื่น ในเรื่องข้อมูลต่างๆ ที่เป็นความลับ ความรู้ หรือข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยและเอกสาร รวมทั้งมติและความเห็นของที่ประชุมคณะกรรมการในการพิจารณาโครงการวิจัย

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ...../ ...../ .....

Ethics Committee of Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center (ECPCMC),

Srinakharinwirot University

For Participant

CONFIDENTIALITY AGREEMENT

This agreement is made on the part of the signed participant below, who agrees not to disclose to any third party any secret or confidential information, knowledge, or data regarding the procedures, documents, activities, or decisions of the Ethics Committee of Panyananthaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakharinwirot University.

Signature of Participant

Name of Participant.....

Date.....