

# แบบเสนอขอความเห็นชอบโครงร่างงานวิจัย

# ต่อคณะอนุกรรมการพิจารณางานวิจัย

# ( ใช้ตัวพิมพ์เท่านั้น )

ชื่อ-นามสกุล.....................................................................เลขประจำตัวราชวิทยาลัย...........................................................................

ทันตแพทย์ประจำบ้านสาขา............................................................................. สถาบัน.......................................................................

เข้าฝึกอบรมปีการศึกษา.......................................................................................................................................................................

ชื่อหัวข้องานวิจัย ( ภาษาไทย ) …………………………..........…………………………………………………………………..………………………………..

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

อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย …………………………………......................................………......………………….. โทร. ………….....…….…………….

อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยร่วม ( ถ้ามี ) …….............................………..……………………...........……………..โทร. ……….………………………

วัตถุประสงค์

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

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

สรุปเนื้อหาสำคัญ (หลักการและเหตุผล สมมติฐาน)

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

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

##### ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยโดยละเอียด

##### ให้ขีดเส้นตรงเพื่อใช้แทนช่วงเวลาสำหรับขั้นตอนต่าง ๆ ในการทำงานวิจัยในช่องที่มีหมายเลข 1 ถึง 18

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (เริ่มทำวิจัยเมื่อเดือน…………พ.ศ. …… ) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ลงนาม ………………………………….......…………………….. ทันตแพทย์ประจำบ้าน

(…………………….....…….............…………………)

วันที่ …………./……………./…………