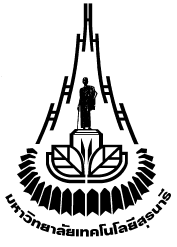
**บันทึกข้อความ**



**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี**

**หน่วยงาน** โทรศัพท์ โทรสาร

**ที่** อว วันที่

**เรื่อง** ขอยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (รหัสโครงการ EC-)

**เรียน** ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ข้าพเจ้า..................................................สังกัด.........................................................................................ขอแจ้งขอยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เรื่อง

ชื่อภาษาไทย................................................................................................................................................ภาษาอังกฤษ)....................................................................................................................................................

ขอยุติโครงการเนื่องจาก..................................................................................... โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. แบบรายงานเพื่อยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด AF/01-16/02.0

2. อื่นๆ ได้แก่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

( )

หัวหน้าโครงการ

( )

อาจารย์ที่ปรึกษา

(กรณีที่เป็นนักศึกษา)

**AF/01-16/02.0**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โลโก้มทสขาวดำHuman Research Ethic Committee,**  **Suranaree University of Technology** | | | **แบบรายงานเพื่อยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดProtocol Termination Report Form** | | | |
| รหัสครงการวิจัย : | | COA No. : | | | | |
| ชื่อโครงการวิจัย : | | | | | | |
| ผู้วิจัยหลัก: |  | | | | | |
| สังกัด: | หมายเลขโทรศัพท์: | | | | E-mail: | |
| ผู้ให้ทุนวิจัย |  | | | | | |
| วันที่อนุมัติ |  | วันที่เริ่มโครงการ | | | |  |
| จำนวนอาสาสมัครที่ต้องการ | ราย | วันที่รายงานความก้าวหน้าการวิจัยครั้งสุดท้าย | | | |  |
| จำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด | ราย | วันที่ยุติโครงการ | | | |  |
| จำนวนอาสาสมัครที่ยังอยู่ในระหว่างการวิจัย | ราย |  | | | |  |
| สาเหตุของการยุติก่อนกำหนด |  | | | | | |
| แผนการการติดตามดูแลอาสาสมัครหลังจากยุติ  โครงการวิจัยก่อนกำหนด |  | | | | | |
| สุขภาพของอาสาสมัคร ณ ปัจจุบัน |  | | | | | |
| มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ชนิดร้ายแรง (Serious adverse Event) ที่ยังไม่เคยรายงานต่อคณะกรรมการ หรือไม่ |  ไม่มี   มี (ขอให้ส่งรายงานแบบรายงานการไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนด) | | | | | |
| ลงนามผู้วิจัย:  (....................................................................) | | | | วันที่: | | |
| ลงนามอาจารย์ที่ปรึกษา:  (....................................................................)  (กรณีนักศึกษา) | | | | วันที่: | | |