

แบบแจ้งการชำระค่าธรรมเนียมโครงการวิจัยประเภทเดี่ยว

ศูนย์จริยธรรมการวิจัยด้านปัญญาประดิษฐ์ มนุษย์ และเทคโนโลยี สมาคมปัญญาประดิษฐ์ประเทศไทย

เรื่อง แจ้งการชำระค่าธรรมเนียม

เรียน ประธานจริยธรรมการวิจัยด้านปัญญาประดิษฐ์ มนุษย์ และเทคโนโลยี สมาคมปัญญาประดิษฐ์ประเทศไทย

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

รหัสโครงการ.....

ชื่อโครงการ.....

ขอแจ้งการชำระค่าธรรมเนียมให้แก่จริยธรรมการวิจัยด้านปัญญาประดิษฐ์ มนุษย์ และเทคโนโลยี สมาคมปัญญาประดิษฐ์ประเทศไทย ดังนี้

โครงการวิจัยประเภทเดี่ยว

- 1) ค่าธรรมเนียมการพิจารณาโครงร่างโครงการวิจัย โดยเครือข่ายสมาชิกสมาคมปัญญาประดิษฐ์ประเทศไทย โครงการภาษาไทย
 - ☐ Exempt Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 500 บาท
 - ☐ Expedited Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,000 บาท
 - ☐ Full Board ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,500 บาท
- 2) ค่าธรรมเนียมการพิจารณาโครงร่างโครงการวิจัย โดยเครือข่ายสมาชิกสมาคมปัญญาประดิษฐ์ประเทศไทย โครงการภาษาต่างประเทศ
 - ☐ Exempt Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 700 บาท
 - ☐ Expedited Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,100 บาท
 - ☐ Full Board ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,500 บาท
- 3) ค่าธรรมเนียมการพิจารณาโครงร่างโครงการวิจัย โดยนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี
 - ☐ Exempt Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 500 บาท
 - ☐ Expedited Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,000 บาท
 - ☐ Full Board ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,500 บาท
- 4) ค่าธรรมเนียมการพิจารณาโครงร่างโครงการวิจัย โดยนิสิต/นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

- ☐ Exempt Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 700 บาท
- ☐ Expedited Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,100 บาท
- ☐ Full Board ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,500 บาท
- 5) ค่าธรรมเนียมการพิจารณาโครงร่างโครงการวิจัย โดยนักวิชาการ/อาจารย์/บุคลากรทางการศึกษา นอกเครือข่ายสมาคมปัญญาประดิษฐ์ประเทศไทย
- ☐ Exempt Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,000 บาท
- ☐ Expedited Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,500 บาท
- ☐ Full Board ค่าธรรมเนียม จำนวน 2,000 บาท
- 6) ค่าธรรมเนียมการพิจารณาโครงร่างโครงการวิจัย โดยบุคลากรที่ไม่ได้สังกัดสถาบันการศึกษา
- ☐ Exempt Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 2,000 บาท
- ☐ Expedited Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 3,000 บาท
- ☐ Full Board ค่าธรรมเนียม จำนวน 3,500 บาท
- 7) ค่าธรรมเนียมการพิจารณาโครงร่างโครงการวิจัย โดยภาคเอกชน
- ☐ Exempt Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 4,000 บาท
- ☐ Expedited Review ค่าธรรมเนียม จำนวน 4,500 บาท
- ☐ Full Board ค่าธรรมเนียม จำนวน 5,000 บาท

โดยได้โอนเงินเพื่อชำระค่าธรรมเนียมดังกล่าวข้างต้น เข้าบัญชีของสำนักงานคณะกรรมการฯ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ชื่อบัญชี: ศูนย์จริยธรรมการวิจัยด้านปัญญาประดิษฐ์ มนุษย์ และเทคโนโลยี สมาคมปัญญาประดิษฐ์ประเทศไทย ธนาคาร: ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา: xx

เลขที่บัญชี: 000-00000-0 ประเภทบัญชี: ออมทรัพย์

พร้อมนี้ ได้แนบสำเนาเอกสารการโอนเงินเพื่อชำระค่าธรรมเนียมมาเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันใน การโอนเงินดังกล่าว โดยและขอความอนุเคราะห์ออกใบเสร็จรับเงิน รายละเอียดดังต่อไปนี้

ชื่อ:

ที่อยู่:

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.