**แบบฟอร์มขอรับทุนโครงการ**

**เสนอต่อคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

**ภายใต้ทุนอุดหนุนแผนงานยุทธศาสตร์เป้าหมาย (Spearhead) ด้านสังคม แผนงานระบบบริการสุขภาพ**

**: การพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างครบวงจร**

**--------------------------------**

**1.ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)** ……………………………………………………………………………………………….

**(ภาษาอังกฤษ**) ……………………………………………………………………………………………………

**2. ที่ปรึกษาโครงการ**

ชื่อ...................................... ตำแหน่ง ..............................................หน่วยงาน....................................

**3. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

3.1. หัวหน้าโครงการ (Project manager)

ชื่อ...................................... ตำแหน่ง ..........................................................

เบอร์โทรศัพท์ ...................... Email ……………………………ID line ………………………………………..

หน่วยงาน.........................................เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน ...................... FAX……………………...

3.2 ผู้ร่วมดำเนินงานโครงการ(อาจมีมากกว่า 1 คน)

ชื่อ...................................... ตำแหน่ง ..........................................................

เบอร์โทรศัพท์ ...................... Email ……………………………ID line ………………………………………..

หน่วยงาน.........................................เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน ...................... FAX……………………...

**4. หลักการและเหตุผล** (ให้ระบุข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา ความจำเป็นที่ต้องพัฒนา )

**5. วัตถุประสงค์ของโครงการ**

**6. เป้าหมาย**

**7. พื้นที่ดำเนินการ/กลุ่มเป้าหมาย**

**8. วิธีดำเนินการ** (ให้จำแนกขั้นตอนตามแบบการเขียนโครงการวิจัยและพัฒนา : R&D)

**9. ระยะเวลาดำเนินการ**

**10.งบประมาณ** (ให้ระบุรายละเอียดกิจกรรมการใช้งบประมาณจำแนกตามหมวดงบประมาณ -

หมวดบุคลากรหมวดค่าตอบแทน หมวดค่าใช้สอย หมวดวัสดุ หมวดครุภัณฑ์)

**11.ตัวชี้วัดความสำเร็จ** (จำแนกตัวชี้วัดระดับ Output, ระดับ outcome, ระดับ Impact)

**12.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

**ลงนาม**………………………………………………………………**หัวหน้าโครงการ**

( )

ตำแหน่ง…………………………………………………………………….

**ลงนาม**………………………………………………………………**หัวหน้าหน่วยงาน**

( )

ตำแหน่ง…………………………………………………………………….