****

 **แบบขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนในการตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสาร**

**ส่วนงาน** ภารกิจด้านวิจัย งานวิจัยและบริการการศึกษา **โทร.** 44917

**ที่** มข 0301.13.1.2/............................. **วันที่** ....................................................

**เรื่อง**  ขออนุมัติและเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนผู้ที่มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ

**เรียน คณบดี**

ด้วยข้าพเจ้า........................................................................ ตำแหน่ง....................................................................

🖵 ผู้เป็นชื่อแรก (First author) 🖵 ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ (Corresponding author) 🖵 ผู้ร่วมเขียนบทความ (Co-author)\* ได้จัดทำบทความ เรื่อง (ภาษาอังกฤษ) ……......................……….....................…………………………………………

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

เพื่อตีพิมพ์ในวารสาร (ชื่อวารสาร) ………...................................................................…………………….……………….……………..

ฉบับที่……...…...... หน้าที่...................เดือน.................................ปี ...……… ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล 🖵 ISI 🖵 Scopus

ใคร่ขออนุมัติและเบิกจ่ายเงินเป็นค่าตอบแทนผู้ที่มีผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติ ตามประกาศคณะสัตวแพทยศาสตร์ ฉบับที่ 31/2557 ดังนี้

🖵 ค่าธรรมเนียมที่ทางวารสารเรียกเก็บสำหรับการตีพิมพ์ (Page charge)1 จำนวนเงิน...........................บาท

🖵 ค่าตอบแทนการตีพิมพ์บทความวิจัยในวารสารฯ ที่อยู่ในฐาน ISI หรือ Scopus จำนวนเงิน...........................บาท

ที่มีค่า Impact factor= ……………… และ/หรือ SNIP= ………………

**รวมเป็นเงิน (.......................................................................................) จำนวนเงิน........................บาท**

พร้อมนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายมาพร้อมแล้ว จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

🖵 ใบสำคัญรับเงิน

🖵 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ

🖵 สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร

🖵 สำเนาบทความที่ตีพิมพ์แล้ว (reprint)

🖵 สำเนาหลักฐานที่บทความปรากฏในฐานข้อมูล ISI หรือ Scopus พร้อมหลักฐานการแสดงค่า Impact factor หรือค่า SNIP

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

|  |  |
| --- | --- |
|  | (ลงชื่อ)..............................................................ผู้ขอเบิก(..............................................................) |