แผนการปฏิบัติงานโครงการวิจัย หน่วยสัตว์ทดลอง
สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
Laboratory Animal Unit (LAU) Research Institute for Health Science (RIHS)
Walailak University

ชื่อโครงการ..... เลขที่ใบรับรอง.....

ชื่อนักวิจัย/ หัวหน้าโครงการ ..... โทรศัพท์.....

ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

แผนการปฏิบัติงานประจำเดือน ..... พ.ศ. .....

วันที่	เวลา (เริ่มต้น-สิ้นสุด)	การปฏิบัติงาน	จำนวนสัตว์ที่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

หมายเหตุ หากมีการเปลี่ยนแปลงแผนการปฏิบัติงาน ให้แจ้งล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน

ลงชื่อ.....นักวิจัย เห็นชอบ.....หัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....) (.....)

...../...../..... ...../...../.....

แผนการปฏิบัติงานโครงการวิจัย หน่วยสัตว์ทดลอง

สถาบันวิจัยวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

Laboratory Animal Unit (LAU) Research Institute for Health Science (RIHS)

Walailak University

ชื่อโครงการ ..... เลขที่ใบรับรอง .....

ชื่อนักวิจัย/ หัวหน้าโครงการ ..... โทรศัพท์ .....

ปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ .....

แผนการปฏิบัติงานประจำเดือน ..... พ.ศ. .....

วันที่	เวลา (เริ่มต้น-สิ้นสุด)	การปฏิบัติงาน	จำนวนสัตว์ที่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

หมายเหตุ หากมีการเปลี่ยนแปลงแผนการปฏิบัติงาน ให้แจ้งล่วงหน้า อย่างน้อย 1 วัน

ลงชื่อ.....นักวิจัย เห็นชอบ.....หัวหน้าโครงการ/อาจารย์ที่ปรึกษา

(.....) (.....)

...../...../..... ...../...../.....