**แบบขอขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัยสถาบันมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่...........**

**(ระหว่างวันที่.............ถึง..............) ระยะเวลา............เดือน**

1. ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)..................................................................................................................................(ภาษาอังกฤษ)............................................................................................................................

2. โครงการวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..............................................สัญญาเลขที่ สวจ. ............./............ระยะเวลาดำเนินการของโครงการวิจัย............ปี..........เดือน เริ่มดำเนินงานวิจัย เมื่อ(วัน เดือน ปี) .........................กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดงานวิจัย.................................

3. คณะผู้วิจัย ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย...................................................................................................................................ชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัย......................................................................................................................................

4. งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน...................................บาท งบประมาณที่ได้ดำเนินการเบิกจ่ายทุนอุดหนุน การวิจัยไปแล้วจำนวน.................งวด รวมทั้งสิ้น.................................................บาท

5. แสดงตารางเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ได้เสนอไว้กับงานวิจัยที่ได้ดำเนินการจริง ในรูปของแผนการดำเนินงานตลอดแผนงานวิจัย / โครงการวิจัยว่ามีกิจกรรม /ขั้นตอนปฏิบัติตามลำดับอย่างไร

|  |  |
| --- | --- |
| ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ได้เสนอไว้ | ผลการดำเนินงานจริง |
| 1................................................... |  |
| 2.................................................... |  |
| . |  |
| .. |  |

6. คำชี้แจงเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคในการทำวิจัย.........................................................................................

7. แนวทางการแก้ปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย............................................................................................

8. แผนงานที่จะดำเนินการต่อไป...........................................................................................................................

 ลงชื่อ......................................................
 (............................................................).
 หัวหน้าโครงการวิจัย
 วันที่............/............./...........

**ผลการประเมินการดำเนินการวิจัยสถาบัน
เพื่อขอขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัย**

ความเห็นของการประเมิน

□ เห็นควรสนับสนุนให้ขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัยต่อไป
□ เห็นควรให้ปรับแก้ดังนี้................................................................................................................................
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ลงชื่อ....................................................

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

 ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

 วันที่............/............./...........