**เอกสารหมายเลข 5**

**ประวัติส่วนตัวของหัวหน้าโครงการวิจัย และผู้วิจัยร่วมทุกคน (Curriculum Vitae)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อ นามสกุล**(First name – Last name)  | ………………………………………………………………………………………....………….. |
| **คำนำหน้าชื่อ (ถ้ามี)**Prefix (if any) | ………………………………………………………………………………………....………….. |
| **เพศ**(Gender) | ………………………………………………………………………………………....………….. |
| **วัน/เดือน/ปีเกิด**(Date of Birth) | ………………………………………………………………………………………....………….. |
| **ตำแหน่งปัจจุบัน**(Position) | ………………………………………………………………………………………....………….. |
| **ที่ทำงานปัจจุบัน**(Work address) | ………………………………………………………………………………………....………….. |
| **โทรศัพท์, โทรสาร**(Office phone, Fax) | ………………………………………………………………………………………....………….. |
| **โทรศัพท์มือถือ**(Mobile phone) | ………………………………………………………………………………………....………….. |
| **อีเมล์**(Work email) | ………………………………………………………………………………………....………….. |

**Education/ การศึกษา** (เรียงปี ประกาศนียบัตร/ปริญญาที่ได้รับ สถาบัน จากเวลาใกล้ที่สุด ไปถึงอดีต)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี | ประกาศนียบัตร/ปริญญาที่ได้รับ | สถาบัน (และประเทศ) | หมายเหตุ |
| mm yyyy – mm yyyy | Post-doc teaching qualification:  |  |  |
| mm yyyy – mm yyyy | Specialty title: |  |  |
| mm yyyy – mm yyyy  | MD: |  |  |
| mm yyyy – mm yyyy | PhD: |  |  |
| mm yyyy – mm yyyy | Master: |  |  |
| mm yyyy – mm yyyy | Bachelor: |  |  |

**Professional positions/ การทำงาน** (เรียงปี ตำแหน่งงาน สถานที่ทำงาน จากเวลาใกล้ที่สุด ไปถึงอดีต)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี | ตำแหน่งงาน | สถานที่ทำงาน | หมายเหตุ |
| mm yyyy – present  | Function(s) / Job title(s) | Hospital / Company, Department, City, Country |  |
| mm yyyy – present | Function(s) in clinical research team of your project | Hospital / Company, Department, City, Country |  |
| mm yyyy – mm yyyy  |  |  |  |
| mm yyyy – mm yyyy |  |  |  |
| mm yyyy – mm yyyy |  |  |  |

**Relevant training and courses (medical and Good Clinical Practice) / การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย** เช่น การอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน (Research Participant Protection) หรือ การอบรม Good Clinical Practice (GCP) หรือการอบรมระบาดวิทยาคลินิก (Clinical epidemiology) ระบุชื่อการอบรม สถานที่หรือผู้อบรม เดือน ปี พ.ศ.หรือ ค.ศ. และแนบสำเนาประกาศนียบัตรมาด้วย (ผู้วิจัยควรเข้ารับการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ GCP อย่างน้อยทุก 3 ปี)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ปี | การอบรม | สถานที่/องค์กรที่จัดอบรม | หมายเหตุ |
| mm yyyy  | Course title:  |  |  |
| mm yyyy  | Course title: |  |  |
| mm yyyy  | Course title: |  |  |
| mm yyyy  | Course title: |  |  |
| mm yyyy  | Course title: |  |  |

|  |
| --- |
| **Relevant publications (see attachment) / งานวิจัยที่เคยทำ และบทความที่ลงตีพิมพ์** (ท่านสามารถเพิ่มเนื้อที่ได้ตามความเหมาะสม) |
| mm yyyy | Publication title:  |
| mm yyyy | Publication title: |
| mm yyyy | Publication title: |
| mm yyyy | Publication title: |

|  |
| --- |
| Relevant experience in clinical research / **งานวิจัยด้านคลินิกที่เคยทำ และบทความที่ลงตีพิมพ์** (ท่านสามารถเพิ่มเนื้อที่ได้ตามความเหมาะสม) |
| mm yyyy – mm yyyy | Short title of clinical investigation, Sponsor  |
| mm yyyy – mm yyyy | Short title of clinical investigation, Sponsor |
| mm yyyy – mm yyyy | Short title of clinical investigation, Sponsor |
| mm yyyy – mm yyyy | Short title of clinical investigation, Sponsor |

|  |
| --- |
| Memberships in medical societies **/ การเป็นสมาชิกองค์กร หรือ สถาบันทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง** |
| mm yyyy – mm yyyy | Medical Society  |
| mm yyyy – mm yyyy | Medical Society  |

|  |
| --- |
| Other relevant information **/ ข้อมูลอ้างอิงอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับท่าน** |
| mm yyyy – mm yyyy | Information |
| mm yyyy – mm yyyy | Information |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature |  |
| Date |  |

**Instruction Note for Curriculum Completion (CV)**

1. List the information in reverse chronological order
2. Update the CV in a timely manner when there is the new relevant information
3. For the relevant training or course, the training information for ICH GCP or ISO 14155 is necessary.
4. Certificate of attending research participant protection course by Institutional Review Board is also necessary.