สำหรับโครงการที่ผู้วิจัยเขียนขึ้นเอง และเป็น Prospective Cohort study (ที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตรง), Cross-sectional study (ที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตรง), Interventional / Clinical Trials ต้องแนบ AF 06-18 Biostatistics Consulting Form (สำหรับนักสถิติที่ให้คำปรึกษา หากไม่ได้สังกัดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอให้แนบแต่งตั้งนักสถิติจากหัวหน้าภาควิชาหรือต้นสังกัด พร้อมหลักฐานแสดงคุณวุฒิเพื่อประกอบการพิจารณา)

For Investigator-Initiated study, this signed form is required for initial submission of Prospective Cohort (direct interaction to participants), Cross-sectional (direct interaction to participants), Interventional / Clinical Trials study design. (For non-MDCU Biostatistician, please provide written authorization from Head of Department together with statistical training certificate)

**For Principal Investigator to Fill in**

Investigator Name: ……………………………………………………………………………………………

Title of Study (Eng)……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(ไทย)……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

IRB No. (If available): ………………………………

Funding Source: ………………………………........

Type of IRB Submission: 󠇎 Just submitted, Not yet reviewed by the reviewer

 󠇎 Under review, Initial submission, IRB No. ……..

 󠇎 Post approval Amendment, COA No. ……..

 󠇎 Other, Please specify………………………………………………...................................................

Investigator’s signature ..............................................................Date…….....…..…/…….....…..…/…….....…..…

……………........................…...................................................................................... (Print Name-Surname)

**For Biostatistician Only**

󠇎 Approved

󠇎 Revision Requested

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

󠇎 Comment for consideration

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

󠇎 Other

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Biostatistician’s signature ..........................................................Date…….....…..…/…….....…..…/…….....…..…

……………........................…...................................................................................... (Print Name-Surname)