

**សេចក្តីបន្ថែមនៅចុងសៀវភៅទៅលើទម្រង់ខ្លីលើសេចក្តីយល់ព្រមក្នុងការចូលរួមក្នុងការ សិក្សាស្រាវជ្រាវ**

មជ្ឈមណ្ឌលមហារីក Dana-Farber/Harvard (Dana-Farber/Harvard Cancer Center-DF/HCC)

BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/សាខាបណ្តាញនានា



លេខពិធីការ: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកស៊ើបអង្កេតគោលការណ៍: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអ្នកស៊ើបអង្កេតបំពេញករណីកិច្ច: \_\_\_\_\_

ការប្រើប្រាស់ពាក្យ “អ្នក” ពេញគ្រប់កន្លែងក្នុងឯកសារនេះ សំដៅដល់អ្នកចូលរួមស្រាវជ្រាវ ។  
វាក៏សំដៅដល់អ្នកដែលទទួលបានសិទ្ធិក្នុងការផ្តល់មតិកាដល់អ្នកចូលរួមជាកម្មវត្ថុក្នុងការសិក្សា  
ស្រាវជ្រាវនេះផងដែរ ។

**សេចក្តីបន្ថែមនៅចុងសៀវភៅសម្រាប់ការសិក្សាជាជម្រើសនានា**

អ្នកកំពុងត្រូវបានស្នើសុំឲ្យចូលរួមក្នុងការសិក្សាជាជម្រើសមួយចំនួន ។ ប្រសិនបើអ្នកមិន  
សម្រេចចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សាជាជម្រើសណាមួយនោះទេ អ្នកនៅតែអាចចូលរួមក្នុងការ  
សិក្សាស្រាវជ្រាវជាចម្បងបានដដែល ។ សូមចំណាយពេលរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្ត  
របស់អ្នកហើយពិភាក្សាជាមួយក្រុមគ្រួសារ និងមិត្តភក្តិរបស់អ្នក ។

ការចូលរួមរបស់អ្នកក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាជម្រើសទាំងអស់គឺធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត  
ហើយអ្នកនឹងមិនទទួលបានការពិន័យ ឬបាត់បង់ផលប្រយោជន៍ទាំងឡាយនោះឡើយ ប្រសិនបើ  
អ្នកបដិសេធមិនចូលរួម ឬ សម្រេចចិត្តថាឈប់ ។

សូមបង្ហាញថា តើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាជម្រើសនានាឬយ៉ាងណា ។  
ជម្រើសសិក្សាលេខ 1:

- មិនអាចអនុវត្តបាន
- បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ
- ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

ជម្រើសសិក្សាលេខ 2:

- មិនអាចអនុវត្តបាន
- បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ
- ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

**សេចក្តីបន្ថែមនៅចុងសៀវភៅទៅលើទម្រង់ខ្លីលើសេចក្តីយល់ព្រមក្នុងការចូលរួមក្នុងការ សិក្សាស្រាវជ្រាវ**

មជ្ឈមណ្ឌលមហារីក Dana-Farber/Harvard (Dana-Farber/Harvard Cancer Center-DF/HCC)

BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/សាខាបណ្តាញនានា

---

**ជម្រើសសិក្សាលេខ 3:**

- មិនអាចអនុវត្តបាន
- បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ
- ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

**ជម្រើសសិក្សាលេខ 4:**

- មិនអាចអនុវត្តបាន
- បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ
- ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

**ជម្រើសសិក្សាលេខ 5:**

- មិនអាចអនុវត្តបាន
- បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ
- ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

**ជម្រើសសិក្សាលេខ 6:**

- មិនអាចអនុវត្តបាន
- បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ
- ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

**ជម្រើសសិក្សាលេខ 7:**

- មិនអាចអនុវត្តបាន
- បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ
- ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

**ជម្រើសសិក្សាលេខ 8:**

**សេចក្តីបន្ថែមនៅចុងសៀវភៅទៅលើទម្រង់ខ្លីលើសេចក្តីយល់ព្រមក្នុងការចូលរួមក្នុងការ សិក្សាស្រាវជ្រាវ**

មជ្ឈមណ្ឌលមហារីក Dana-Farber/Harvard (Dana-Farber/Harvard Cancer Center-DF/HCC)

BIDMC/BWH/BCH/DFCI/MGH/សាខាបណ្តាញនានា

---

មិនអាចអនុវត្តបាន

បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

**ជម្រើសសិក្សាលេខ 9:**

មិនអាចអនុវត្តបាន

បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

**ជម្រើសសិក្សាលេខ 10:**

មិនអាចអនុវត្តបាន

បាទ-ចាស់ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

ទេ \_\_\_\_\_ ឈ្មោះសរសេរកាត់ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ

---

ហត្ថលេខាអ្នកចូលរួម

កាលបរិច្ឆេទ

ឬ អ្នកតំណាងទទួលបានសិទ្ធិស្របច្បាប់

---

ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកតំណាងទទួលបានសិទ្ធិស្របច្បាប់ជាមួយអ្នកចូលរួម

---

ហត្ថលេខាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់/សាក្សី

កាលបរិច្ឆេទ