**高雄醫學大學附設中和紀念醫院**

**專題研究計畫補助經費變更及延期申請表 112.08.23修改**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫編號 | | |  | | | | | | | | 申請日期 | |  | | | | | | |
| 計畫類型 | | | □指導型研究計畫 □研究獎勵計畫 □前瞻重點研究計畫  □教師專題/新聘教師計畫 □輔導型研究計畫 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計畫名稱 | | | 中文： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 英文： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計畫主持人 | | |  | | | | 臨床單位 | |  | | | | | | 臨床職稱 | | |  | |
| 識別證號碼 | | |  | | | | e-mail | |  | | | | | | 聯絡電話 | | |  | |
| 執行期限 | | | 自 年 月 日 起至 年 月 日 止 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 核定金額 | | | ＄ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申請項目** | | | □ 申請計畫延期\_\_\_\_\_個月(至多延三個月，成果報告則順延二個月內補繳)  □ 計畫補助經費申請變更(請詳閱備註說明) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 原核定**項目**補助經費 | | | | | | | | | | 變更後**項目**補助經費 | | | | | | | | | |
| 項 目 | | | | | 金 額 | | | | | 項 目 | | | | | | 金 額 | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 總 計 | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 變  更  用  途  或  延  期  說  明 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 計畫  主持人  簽章 | |  | | 醫研部主任  簽章 | |  | | 財務室  主任  簽章 | |  | | 副院長  簽章 | |  | | | 院長  簽章 | |  |
| 備註:申請經費變更時，需連同**原通過經費明細及變更後經費明細**各一份，繳交至臨床醫學研究部辦理。(國研11樓臨床醫學研究部 辦公室) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |