**高雄醫學大學附設中和紀念醫院研究獎勵型計畫申請表**

|  |  |
| --- | --- |
| 計畫學年度 | **113學年度** |
| 計畫編號 | (勿填) |
| 主持人ORCID帳號 | (必填) |
| 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 |  |
| 編制體系院別 |  □附院 □大同醫院 □小港醫院 □旗津醫院 □岡山醫院 □其他\_\_\_\_\_\_\_ |
| 執行期限 | 自114 年1月1 日起至114 年12 月31 日止 (請勿更改) |
| **計畫性質**□實驗性□非實驗性 | 1.□臨床研究 2. □基礎研究 3.□轉譯醫學4.□創新研發類: □臨床醫療□醫學工程□醫療輔助□藥物研發□材料□資訊5.□全人照護類: □預防醫學研究 □基礎醫學研究 □醫療模式研究□社區導向研究 □全人醫學教育 □全人醫學研究□全人照護品質提升 □全人照護費用節省 □醫療品質 □靈性 □社會□基礎保健醫療（□預防保健 □疾病診治 □長期照護 □安寧照護）□以病人為中心（□安全 □權利□服務 □資訊 □環境 □滿意度）6. □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 計畫主持人本年度政府機構研究計畫補助情形：□國科會 題 **本年度**補助金額\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □一年期 □多年期□衛福部 題 **本年度**補助金額\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □一年期 □多年期□國衛院 題 **本年度**補助金額\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □一年期 □多年期□其他 題 **本年度**補助金額\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □一年期 □多年期★以上計畫經費來源須為政府機構並請檢附本年度之經費補助證明。(例如:核定清單) |
| 申請補助金額 | 材料費(限消耗性器材及藥品費) | 業務費 | 合計 |
|  |  |  |
| 計畫主持人簽章 |  | 計畫主持人單位主管簽章 |  |

備註：依據「高雄醫學大學附設中和紀念醫院專題研究經費補助辦法」辦理。

**一、經費需求預算表**

**1.請按材料費備註1業務費備註2之順序分項填寫(請勿編列人事費用)**

**2.醫研部核心技術之使用方法與計費標準請至本部網站查詢**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項 目 | 名 稱 | 費用(元) |
| 材料費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 業務費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

備註:

1.材料費-可編列消耗性器材及藥品費。

2.業務費-可編列文具、影印裝訂、郵資、電腦耗材、實驗動物飼養費、儀器租賃費、衛教教具。以下項目名稱皆需扣2.11%補充保費:問卷調查費、測驗執行費、資料輸入整理費、口腔檢查費、專家效度檢定費。

3. **請勿編列人事費用**

**二、研究人力資源(**請詳細填寫作為院內非醫師人員貢獻度之依據)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 類別 | 姓名 | 單位 | 職類 | 職號 | 教職 | 本計畫內擔任具體工作性質 | 投入研究時間百分比 |
| 範例： | 王小明 | 醫研部 | 主治醫師 | 0000000 | 教授 | 協助收檢 | 10% |
| 計畫主持人 |  |  |  |  |  |  |  |
| 研究人員(限5名) |  |  |  |  |  |  |  |
| 住院醫師 (必填) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |