**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) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |