**馬偕醫學院校外研究計畫獎助款申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | |  | | 服務單位 | | |  | 職稱 |  |
| 聯絡電話 | |  | | | | | 聯絡E-mail |  | |
| **申請項目與額度** | | | | | | | | | |
| 請勾選並填列申請補助項目及經費金額(元) | 執行學年補助項目 | | | | | 學年 | | | |
| □設備費 | | | | | 元 | | | |
| □人事費 | | | | | 元 | | | |
| □耗材、物品及雜項費 | | | | | 元 | | | |
| 申請獎助  總經費合計 | 新臺幣 拾 萬 仟 佰 拾 元整  **（註：實際核發額度依研發處年度相關預算及辦法規定而定）** | | | | | | | | |
| 經費用途 | □ 配合已核定之校外計畫執行  計畫編號： | | | | | | | | |
| 需備文件 | □ 馬偕醫學院校外研究計畫獎助款申請表  □ 校外計畫獎助款設備/業務支出品名清單 | | | | | | | | |
| 申請編號 | | |  | | | | | | |
| 申請前累積總額度（A） | | |  | | | | | | |
| 本次申請額度（B） | | |  | | | | | | |
| 本次核發額度（C） | | |  | | | | | | |
| 剩餘可申請額度＝A-C | | |  | | | | | | |
| **申請人簽章（請加註送件日期）** | | | | | 研發處承辦人核章 | | | 研發長核章 | |

**註：請申請人填妥後申請細框線內所有內容，粗體框線內容擇留待研發處填寫**

**校外計畫獎助款設備/業務支出品名清單**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 設備支出  品名 | 序號 | **設備名稱-品牌-規格**  **(中文/英文)** | **預估金額** | **請詳述需求、用途等相關資料，以利審查。** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務支出  品名 | 人事支出 | | | |
| 序號 | **名稱/人數** | **預估金額** | **請說明用途** |
| 1 | Ex:專任助理1名 |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 耗材、物品及雜項支出 | | | |
| 序號 | **名稱/物品請填數量** | **預估金額** | **請說明用途** |
| 1 | Ex:實驗耗材 |  |  |
| 2 | Ex:郵電費 |  |  |
| 3 | Ex:行動硬碟1個 |  |  |
| 4 | Ex:碳粉匣1支 |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |