**馬偕醫學院校外產學計畫相對獎助款申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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：實際核准額度依試行期間內每件計畫補助款以獎助總經費可用額度整體考量。）** |
| 經費用途 | □ 配合已核定之校外計畫執行計畫編號：  |
| 需備文件 | □ 馬偕醫學院校外產學計畫相對獎助款申請表□ 校外產學計畫相對獎助款設備/業務支出品名清單 |
| 申請編號 |  |
| 本次申請額度（A） |  |
| 可申請額度上限（B） |  |
| 核准額度（C） |  |
| 本次實際使用額度（D） |  |
| 剩餘可申請額度＝C-D |  |
| **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**

**校外產學計畫相對獎助款設備/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 |  |  |  |