**馬偕醫學院學生參與專題研究計畫申請書**

**基本資料：**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請補助類別 | 🞎一年期 🞎暑假期 |
| 申請系所 |  系(所) 年級 |
| 申請人姓名 |  | 學號 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 聯絡電話 |  | E-MAIL |  |
| 計畫名稱 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 計畫執行期限 | 自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止 |
| 研究計畫範圍 | 🞎自發性研究構想之嘗試性題目 🞎指導教授執行中之校內、外研究計畫  |
| 指導教授個人資料 | 姓名： 任職機構： 職稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 應檢附文件 | 🞎歷年成績單 🞎研究計畫內容 🞎學生證正反影印本 🞎指導教授初評意見表 🞎指導教授個人資料表 🞎切結書 |
| **研發處** | * 初審通過

□ 文件不齊，請補件 |

申請人簽章：

指導教授簽章：

中 華 民 國 年 月 日

**馬偕醫學院學生參與專題研究計畫**

**研究計畫內容(以10頁為限)**

1. 研究摘要
2. 文獻回顧與研究動機
3. 研究方法及步驟
4. 預定進度表與結果
5. 需要指導教授指導內容
6. 參考文獻

(如篇幅不足請另紙繕附)

**馬偕醫學院學生參與專題研究計畫**

**指導教授初評意見表**

1. 學生潛力評估：
2. 對學生所提研究計畫內容之評述：
3. 指導方式：

 承諾指導教授簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中華民國 年 月 日

**馬偕醫學院學生參與專題研究計畫**

**指導教授個人資料表**

已發表重要期刊論文、書籍、重要國際會議論文被引用情形統計(至多十篇)

指導教授前5年內曾生產、請育嬰假者，研究成果評比年限得延長至7年，曾服國民義務役者，得依實際服役時間予以延長，但應檢附相關證明文件。

**切結書**

 立切結書人 申請參加「馬偕醫學院學生參與專題研究計畫獎補助要點」，願意接受並符合以下規定：

1. 支領計畫補助期間，不得再支領校內、外專題研究計畫之研究助學金。 □已了解
2. 立切結書人必須通過訓練，始可操作相關實驗儀器。 □已了解
3. 計畫期間需恪遵指導教授之要求及規定。 □已了解
4. 計畫經費之收支明細必須實報實銷，不得虛報或名目不符。 □已了解
5. 研究計畫之構想，執行或成果呈現不得涉及有違反學術倫理情事。 □已了解
6. 研究計劃結束後一個月內繳交研究成果報告(結案前一周申請通過得

 以延期最多一個月)。 □已了解

以上陳述如有虛假不實，立切結書人願無條件接受本校依規定處理並負法律責任。

立切結書人：　　　　　　　　　　　（簽章）

地　　　址：

電　　　話：

中華民國　　 　年 月 日

**學生證正反影印本**

**【學生證影本反面】**

**黏貼處**

**【學生證影本正面】**

**黏貼處**