**馬偕醫學院產學合作計畫申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合作(委託)單位 | | 名稱： (請填寫完整抬頭)  □民營事業 □財團法人 □政府部門 □公營事業 □其他 | | | | | | |
| 計畫名稱 | | 中文： | | | | | | |
| 英文： | | | | | | |
| 計畫主持人 | | 姓名 |  | | | | 單位 |  |
| 職稱 |  | | | | 電話 |  |
| 共同主持人 | | 姓名 |  | | | | 單位 |  |
| 職稱 |  | | | | 電話 |  |
| 共同主持人 | | 姓名 |  | | | | 單位 |  |
| 職稱 |  | | | | 電話 |  |
| 計畫聯絡人 | | 姓名 |  | | | | 單位 |  |
| 職稱 |  | | | | 電話 |  |
| 執 行 期 限 | | 自民國 年 月 日 起 至 民國 年 月 日 止 | | | | | | |
| 研發類型 | | □基礎研究  □應用研究  □技術發展 | | | 研究領域 | | | □理 □工 □醫  □農 □人文 □社會 |
| 合作項目 | | □專題研究 □物質交換 □檢測檢驗  □技術服務 □諮詢顧問 □創新育成 | | | | | | |
| 本計畫是否向其他機構申請補助：□否 □是，機構名稱： | | | | | | | | |
| 研究計畫經費 | | | | 執行金額 | | 備註 | | |
| 總  計  畫  經  費 | **(a)資本門費用** | | |  | | **耐用年限2年以上且單價金額超過10,000元（含）以上之儀器、機械及資訊設備及圖書、DVD多媒體等相關支出** | | |
| **(b)人事費** | | |  | | **人事費，包含各類專、兼任及臨時工之薪資及保險相關費用，主持人費請註明。** | | |
| **(c)耗材、物品及雜項費** | | |  | | **業務費，計畫使用之相關耗材、物品、舉辦活動及國內差旅等各項費用** | | |
| **(d)國外差旅費** | | |  | | **業務費，計畫所需國外差旅相關費用** | | |
| **(e)行政管理費** | | |  | | **政府機關從其規定，立案學會下限8%為原則，其餘應符合(e)≧(f)\*15%之標準。** | | |
| **(f)經費總計=(a~e之總和)** | | |  | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **計畫主持人** | **研發處承辦人** | **會計室** | **校長或授權主管** |
| **單位主管** | **研發長** |  |  |