切結書

茲 ,該約用契約期間為\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_日，若計畫主持人獲知計畫未通過，該期間支應的薪資、勞保、勞退、健保等相關費用，應由計畫主持人負責清償。

此致

馬偕學校財團法人馬偕醫學院

 計畫主持人 (蓋章)

中華民國 年 月 日