**馬偕醫學院教師赴國外機構深耕研究補助申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 單 位 |  | |
| 職 稱 |  | | | 聯絡方式 |  | |
| 赴外研究期間 | 自民國 年 月 日至民國 年 月 日 | | | | | |
| 研究合作議題 |  | | | | | |
| **國外目的地及合作人/單位/學校(機構)(以下皆須填寫中、英文名稱)** | | | | | | |
| 國家：  州(省)名/城市：  學校(機構)名稱：  單位(系所)名稱：  合作人： | | | | | | |
| **研究內容摘要(300字以上)** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **檢 附 資 料** | | | | | | |
| □申請表  □與國外合作單位合作協定意願等相關文件  □工作計畫書  □其他佐證資料 | | | | | | |
| 1.本研究合作是否曾申請本補助並獲得通過?  □ 否 □ 是(請說明)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.本研究合作計畫內容是否獲政府或校內外研究計畫經費補助?  □ 否 □ 是(請說明)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **申請人** | | **單位主管** | **人事室** | | | **研發處** |
|  | |  | 本要點第2點教師職級及年資□符合□不符合 | | | 本要點第2點規定  □符合□不符合 |