|  |
| --- |
| **高雄醫學大學大數據研究中心 研究獎勵補助申請表** |
| **申請日期** |  | **案件編號**  **(由中心填寫)** |  |
| **計畫名稱**：(中)(英) |
| **計畫主持人** |
| 姓名 |  | 單位/職稱 |  |
| 分機 |  | Ｅ-mail |  |
| **共同主持人（欄位不足可自行新增）** |
| 姓名 |  | 單位/職稱 |  |
| 分機 |  | Ｅ-mail |  |
| **聯絡人** |
| 姓名 |  | 單位/職稱 |  |
| 連絡電話 |  | Ｅ-mail |  |
| 1. **研究範圍**

□ 協助建立體系醫院研究資料分析工具(tools)開發。□ 協助高醫體系資料庫相關驗證(Validation)。□ 協助解決本中心目前運作問題。 (簡略敘述問題: )* 其他提升高醫體系大數據研究\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **研究目的及計畫**

1. **預期成果或產出(請明確定義與敘述)**
2. **計畫資訊**
	1. 研究起訖: 西元 年 月 日 至 西元 年 月 日
	2. 預計發表/投稿日期: 西元 年 月
3. **經費補助**

預計申請補助金額: 元 經費明細表: (欄位不足可自行新增)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 品項 | 用途 | 數量 | 金額 |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

1. **簽名欄**

本人已完全了解申請獎勵補助計畫之所有規範，願意配合中心按時繳交期中與期末報告，也會在計畫結束時提出預期之成果。主持人簽名: 日期:  |