|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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: | | | |