|  |  |
| --- | --- |
| **財團法人李美蓉癌症醫學研究基金會****研究計畫申請書** |  |

研究計畫名稱

中文：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

英文：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

計畫執行期限：自民國 年 月起至民國 年 月止

研究計畫重點：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申請單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申請人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

聯絡人： 電話：

填報日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

摘要＼研究目的＼方法＼預期結果（請依序填寫）

研究預算（1. 請參閱申請辦法填寫預算 2. 請依研究需要分列敘述）

 年 月~ 年 月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 內容 | 數量 | 單價 | 金額 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　　　　　計 |  |  |

主持人個人資料表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 出生日期 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 聯絡地址 | □□□□□（以日後寄件聯絡地址為主） |
| 聯絡電話 | （公） （手機） |
| 傳真號碼 |  | E-Mail |  |

現職與經歷　指與研究相關之專任職務，請依任職之時間先後順序由最近者往前追溯

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務機構 | 服務部門／系所 | 職稱 | 起訖年／月 |
| 現職： |  |  | 自 / 至 /  |
| 經歷： |  |  | 自 / 至 /  |
|  |  |  | 自 / 至 /  |
|  |  |  | 自 / 至 /  |
|  |  |  | 自 / 至 /  |

專長　請自行填寫與研究方向有關之學門及次領域名稱。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**利益衝突聲明**

 本人執行財團法人李美蓉癌症醫學研究基金會贊助之研究計畫，計畫名稱：「」。

 本人聲明在參與及接受上述研究計畫執行時，無論是在直接及間接方面，本人與政府、民間機構或國內外贊助廠商皆無任何利益衝突的問題。

 計畫主持人(簽章):

中華民國 年 月 日

協同主持人個人資料表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 出生日期 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 聯絡地址 | □□□□□（以日後寄件聯絡地址為主） |
| 聯絡電話 | （公） （手機） |
| 傳真號碼 |  | E-Mail |  |

現職與經歷　指與研究相關之專任職務，請依任職之時間先後順序由最近者往前追溯

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務機構 | 服務部門／系所 | 職稱 | 起訖年／月 |
| 現職： |  |  | 自 / 至 /  |
| 經歷： |  |  | 自 / 至 /  |
|  |  |  | 自 / 至 /  |
|  |  |  | 自 / 至 /  |
|  |  |  | 自 / 至 /  |

專長　請自行填寫與研究方向有關之學門及次領域名稱。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**利益衝突聲明**

 本人執行財團法人李美蓉癌症醫學研究基金會贊助之研究計畫，計畫名稱：「」。

 本人聲明在參與及接受上述研究計畫執行時，無論是在直接及間接方面，本人與政府、民間機構或國內外贊助廠商皆無任何利益衝突的問題。

 協同主持人(簽章):

中華民國 年 月 日

財團法人李美蓉癌症醫學研究基金會研究計畫申請說明

壹、申請書

1. 申請截止時間前，請電郵下述資料：

本會研究計畫申請書（計畫書、預算、個人資料/申請書封面須由主持人簽名）、

原申請國科會或北榮研究計畫申請資料

IRB同意函或動物中心同意函影本，與其他相關申請文件至mlcf@mlcf.org.tw。

同時將上述資料紙本掛號寄送至：

財團法人李美蓉癌症醫學研究基金會

111北市士林區天母西路41巷2-1號1樓。

 【申請：研究計畫獎助】

1. 一年之研究計畫請於計畫完成2個月內繳交成果報告一份。

貳、預算

 請依研究需要列述

一、研究人力費（請於內容寫明專任、兼任、臨時工…並註明人數）

1. 專任、兼任研究助理（含勞健保保險費、勞退金）

2. 臨時工、計時人員

二、研究費

1. 8萬元以下之儀器設備
2. 電腦軟、硬體及電腦週邊設施、程式設計費
3. 研究實驗耗材
4. 受試者診療費
5. 醫事檢驗費
6. 資料建置費

三、業務費

1. 辦公耗材
2. 文具、書籍、郵票、快遞、影印、裝訂
3. 會議所需餐點、飲料、場地佈置
4. 雜費

（會議所需餐點、飲料、場地佈置不得高於總預算10%，且最高以2萬為限）

 參、個人資料

 需填具計畫主持人、共同主持人或協同主持人之個人資料