**111年高雄醫學大學暨國立陽明交通大學研究整合型計畫書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 基本資料: V2021.12

|  |  |
| --- | --- |
| 總計畫名稱 | 中文：英文： |
| 計畫領域 | □ AI醫療人工智慧 □Bio-ICT □ 智慧藥物 □生物資訊 □公共衛生 |
| 計畫涉及送審選項 | □人體實驗/人體檢體 □人類胚胎/人類胚胎幹細胞□基因重組實驗/基因轉殖田間實驗 □動物實驗 |
| 總計畫主持人 | 高雄醫學大學 | 姓名： | 職稱： |
| 單位： |
| 連絡電話： | E-mail: |
|  陽明交通大學 | 姓名： | 職稱： |
| 單位： |
| 連絡電話： | E-mail: |
| 子計畫一名稱 | 中文：英文： |
| 主持人姓名/職稱 |  | 單位/電話/email |  |
| 子計畫二名稱 | 中文：英文： |
| 主持人姓名/職稱 |  | 單位/電話/email |  |
| 子計畫三名稱 | 中文：英文： |
| 主持人姓名/職稱 |  | 單位/電話/email |  |
| 子計畫四名稱 | 中文：英文： |
| 主持人姓名/職稱 |  | 單位/電話/email |  |
| （如表格不敷使用，請增列） |

總計畫主持人簽章：(高醫): (陽明交大):  |

1. **研究計畫書**

**整合型研究計畫-總計畫**

整合型計畫名稱：

**高醫總主持人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_\_\_ 機構及科系所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**陽明交大總主持人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_職稱：\_\_\_\_\_\_\_ 機構及科系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEL：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

說明：請重點說明本整合型計畫研究內容、整合情形、重要性，欲達成之目標或預期成果(總計畫計畫書說明以**5**頁以內為原則；請另附**3**頁以內之總主持人簡歷及近五年著作目錄)。

**整合型研究計畫-子計畫**

子計畫編號：( )

**子計畫名稱**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**子計畫主持人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_\_\_ 機構及科系所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEL：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

說明:請在下面空格內簡要敘述本研究計畫簡述、重要性、主持人以往與本計畫相關之研究成果等。(每一子計畫計畫書說明以**1**頁為原則；請另附**3**頁以內之主持人簡歷及近五年著作目錄。)

1. **申請補助經費總額：**

本計畫經費申請分為資本門及經常門。經常門涵蓋研究人力費及業務費（含耗材、影印、論文修編及刊登、臨時工資、郵資等費用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助大項 | 補助細項 | 金額 (新台幣元) | 說明 |
| **資本門** | 儀器設備 |  | 1.僅購買本計畫研究相關儀器。2.請詳細說明：包含品項、用途及金額。 |
| **經常門** | 人事費 |  |  |
| 業務費(含雜支) |  | 含耗材、影印、論文修編及刊登、臨時工資、郵資及高雄醫學大學校院儀器使用及委託服務等費用。 |

 註：高雄醫學大學總補助經費10%需編列使用於a)資本門或b)業務費(高雄醫學大學校院儀器使

 用及委託服務)

1. **子計畫經費表：**

 單位：新台幣元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 設備費 | 人事費 | 國內旅運費 | 材料費 | 維護費 | 業務費 | 小計 |
| 子計畫一 |  |  |  |  |  |  |  |
| 子計畫二 |  |  |  |  |  |  |  |
| 子計畫三 |  |  |  |  |  |  |  |
| 子計畫四 |  |  |  |  |  |  |  |

(請依子計畫數自行增刪表格)

1. **主要研究人力**：
2. 請依照「主持人」、「共同主持人」、「協同研究人員」及「博士後研究」等類別之順序分別填寫。
3. 總計畫及各子計畫之研究人力皆需填列姓名、服務機構/系所、職稱、擔任之工作及每週平均投入工作時數比率。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名(中、英文) | 服務機構/系所 | 職稱 | 在本研究計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍 | 每週平均投入工作時數比率1(%) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

註1：每週平均投入工作時數比率係填寫每人每週平均投入本計畫工作時數佔其每週全部工作時間之比率，以百分比表示（例如：50%即表示該研究人員每週投入本計畫研究工作之時數佔其每週全部工時之百分五十）。

1. **研究人力費**：
2. 類別/級別欄請依研究助理或臨時工填寫。
3. 研究助理之每月工作酬金標準，請參考科技部補助專題研究計畫兼任助理人員工作酬金支給標準表或所屬機構之規定。

單位：新台幣元

|  |
| --- |
| 研究助理及臨時工 |
| 級別/姓名 | 人數（1） | 每人每月單元數(2) | 獎助月數(3) | 小計 (4)＝＄2000×(1)×(2)×(3) | 在總計畫或子計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 總計 |  |

1. **耗材、物品、圖書及雜項費用：**
2. 凡執行總計畫或子計畫所需之耗材、物品(非屬研究設備者)、圖書及雜項費用，均可填入本表內。
3. 項目名稱欄請填入耗材、物品、圖書或雜項費用之種類。
4. 說明欄請就總計畫或各子計畫所需項目之規格、用途等相關資料詳細填寫，以利審查。
5. 若申請單位有配合款，請於備註欄註明。

金額單位：新台幣元

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項 目 名 稱 | 說明(總計畫或各子計畫所需項目之規格、用途等相關資料) | 單位 | 數量 | 單價 | 金額 | 備註 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　　　　　　計 |  |  |

**111年****高雄醫學大學暨****國立陽明交通大學**

**合作研究計畫檢核表暨聲明書**

 V2021.12

|  |  |
| --- | --- |
| 計畫總主持人(中文) | 姓名/職稱/單位 |
| 計畫名稱（中文） |  |
| 計畫名稱（英文） |  |
| 計畫涉及送審選項 | □人體實驗/人體檢體 □人類胚胎/人類胚胎幹細胞□基因重組實驗/基因轉殖田間實驗 □動物實驗 |
| 檢核表(Checklist）□ 計畫須有高醫大與陽明交大之專任人員擔任子計畫主持人。□ 各子計畫主持人均需符合申請科技部計畫之資格。□ 計畫須至少有3項子計畫，且總計畫主持人須為一項子計畫之主持人。□ 108年及109年曾獲本計畫補助者，請檢附相關KPI達成證明(下表)；未達當年度計畫指定KPI者，不得提出申請及擔任主持人。 |
| 聲明書* 已知悉合作研究計畫之參與人員於構想、執行或成果呈現階段，涉有違反學術倫理情事者，依所屬機構學術倫理案件處理及審議要點規定處理。
* 已知悉合作之各種技術、營業秘密與其他智慧財產權歸屬，除另有規定，依高醫大與陽明交大簽訂之合作研究契約內容辦理。
* 已知悉計畫若涉及人體研究須送IRB審查，申請人請於接獲補助通知一個月內繳交「IRB送件證明」，於四個月內繳交IRB許可書。繳交IRB許可書後始得撥付經費；補交期限內未提供者，視同放棄執行。另若有涉及需實驗動物照護及使用委員會或生物安全會核可之研究，同以上原則。

已詳細閱讀並同意上述文字，若有不實或違反事項，願意承擔一切責任與遵守罰則。主持人簽名：(包含子計畫主持人) |

|  |
| --- |
| KPI達成證明(每位子計畫主持人皆須填寫)(獲本合作研究計畫經費補助1次以上者，於計畫結束後一年內以第一或通訊作者發表雙方共同具名之期刊論文1篇以上方具資格申請新年度研究計畫補助。未依上述規定者，喪失申請新年度計畫之資格。) |
| 子計畫主持人 |  |
| 獲得補助年度 | □108年度 □109年度 □未執行過此計畫 |
| 計畫名稱 |  |
| 論文發表(請條列) |  |