**113年高雄醫學大學暨財團法人國家衛生研究院聯合研究整合型計畫書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 基本資料: V2023.08

|  |  |
| --- | --- |
| 總計畫名稱 | 中文： |
| 英文： |
| 計畫領域 | 不拘 |
| 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: |
| 國家衛生研究院 | 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): (國衛院):  |

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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**國衛院總主持人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_職稱：\_\_\_\_\_\_\_ 機構及科系：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

說明：請重點概述本整合型計畫**中英文摘要(各五百字內)** 、**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)。

**中英文摘要**

**研究內容**

**整合情形**

**重要性**

**欲達成之目標**

**預期成果**

**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**(註：國衛院補助項 目無資本門) | 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(註：國衛院補助項目無資本門) | 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，請參考國科會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)＝＄金額×(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 |  |  |

**113年****高雄醫學大學暨財團法人國家衛生研究院****合作研究 計畫檢核表暨聲明書**

 V2023.08

|  |  |
| --- | --- |
| 總計畫主持人(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）□ 計畫須有高醫大與國衛院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國科會計畫之資格。□ 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。□ 曾獲本計畫補助且未達當年度計畫指定KPI者，不得提出申請。  **備註：初次獲得112年度合作計畫經費補助之計畫主持人，倘於113年計畫收件截止前，已將112年計畫成果** **以第一或通訊作者投稿或發表雙方共同具名期刊論文、或112年獲補助團隊已對外申請/獲得整合型計** **畫，得提出113年計畫申請；所提出之113年計畫主題及內容不得與112年獲補助計畫雷同。** |
| 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，依高醫大與國衛院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。
* 國衛院PI若申請113年度第2件合作研究計畫請填寫附表一；若曾執行以前年度合作研究計畫者請填寫附表二。合作研究計畫定義如附表所列。

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(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。**備註(一)：****曾獲本計畫經費補助兩次以上者，KPI達成證明請分年填寫並清楚條列，表格請自行增幅〪****備註(二)：****初次獲得112年度合作計畫經費補助之計畫主持人，倘於113年計畫收件截止前，已將112年計畫成果以第一或通訊作者投稿或發表雙方共同具名期刊論文、或112年獲補助團隊已對外申請/獲得整合型計畫，得提出113年計畫申請；所提出之113年計畫主題及內容不得與112年獲補助計畫雷同。** |
| 計畫主持人 |  |
| 獲得補助(學)年度 | □108學年度 □109學年度  |
| □111年度 □112年度 |
| 計畫名稱 |  |
| 發表論文題目 |  |
| 發表論文作者 |  |
| 對外整合型計畫申請 | 計畫申請類別 | □國科會□政府機關計畫:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 計畫名稱 |  |
| (申請)計畫編號 |  |
| 年度 |  |
| 是否獲通過補助 | □是；補助計畫編號:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否 |
| 佐證資料 |

國家衛生研究院

合作研究計畫檢核表暨聲明書附表一

填寫說明：

* 國家衛生研究院計畫主持人(包含總主持人或子計畫主持人)參與申請113年度第2件合作研究計畫者，請個別填寫附表一。
	+ 113年合作研究計畫包含：競爭型育成計畫、本院與新竹臺大分院、國立清華大學、高雄醫學大學、台中榮民總醫院合作徵求之雙邊合作研究計畫。
	+ 113年度合作研究計畫不計入本院與部立桃園醫院研究計畫。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請人 | 姓名/職稱/單位 |
| 本年度申請第1件合作研究計畫資料 | 計畫類型/合作機構 (請勾選)❑競爭型育成計畫 ❑新竹臺大分院 ❑國立清華大學 ❑高雄醫學大學 ❑台中榮民總醫院 |
| 計畫型態 (請勾選) |
| ❑個別型計畫；申請人在此計畫擔任：❑(總)主持人 ❑共同主持人  | ❑整合型計畫；申請人在此計畫擔任：❑總主持人 ❑子計畫主持人  |
| 計畫名稱： |
| 本年度申請第2件合作研究計畫資料 | 計畫類型/合作機構 (請勾選)❑競爭型育成計畫 ❑新竹臺大分院 ❑國立清華大學 ❑高雄醫學大學 ❑台中榮民總醫院 |
| 計畫型態 (請勾選) |
| ❑個別型計畫；申請人在此計畫擔任：❑(總)主持人 ❑共同主持人  | ❑整合型計畫；申請人在此計畫擔任：❑總主持人 ❑子計畫主持人  |
| 計畫名稱： |
| 請申請人簡要說明以上計畫執行內容之差異(以350字為限）：申請人簽名： 日期： |

國家衛生研究院

合作研究計畫檢核表暨聲明書附表二

填寫說明：

* 國家衛生研究院計畫主持人(包含總主持人或子計畫主持人)曾擔任以前年度合作研究計畫之(總)主持人、共同主持人、子計畫主持人者，請個別填附表二。
	+ 113年合作研究計畫包含：競爭型育成計畫、本院與新竹臺大分院、國立清華大學、高雄醫學大學、台中榮民總醫院合作徵求之雙邊合作研究計畫。
	+ 113年度合作研究計畫不計入本院與部立桃園醫院研究計畫。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請人 | 姓名/職稱/單位 |
| 曾執行之雙邊合作計畫(一)（請依實際執行數增列或刪除表格） | 計畫類型/合作機構 (請勾選)❑競爭型育成計畫 ❑新竹臺大分院 ❑國立清華大學 ❑高雄醫學大學 ❑台中榮民總醫院 |
| 計畫型態 (請勾選) |
| ❑個別型計畫；申請人在此計畫擔任：❑(總)主持人 ❑共同主持人  | ❑整合型計畫；申請人在此計畫擔任：❑總主持人 ❑子計畫主持人 |
| 計畫名稱（執行年度）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (FY： ) |
| 1. 成果摘要 (以250字為限）：
2. 成果量化說明：

SCI論文： 篇（請提供論文名稱/期刊名稱）專利： 件（請提供專利名稱及申請國家）其他： |
| 曾執行之雙邊合作計畫(二)（請依實際執行數增列或刪除表格） | 計畫類型/合作機構 (請勾選)❑競爭型育成計畫 ❑新竹臺大分院 ❑國立清華大學 ❑高雄醫學大學 ❑台中榮民總醫院 |
| 計畫型態 (請勾選) |
| ❑個別型計畫；申請人在此計畫擔任：❑(總)主持人 ❑共同主持人  | ❑整合型計畫；申請人在此計畫擔任：❑總主持人 ❑子計畫主持人 |
| 計畫名稱（執行年度）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (FY： ) |
| 1. 成果摘要 (以250字為限）：
2. 成果量化說明：

SCI論文： 篇（請提供論文名稱/期刊名稱）專利： 件（請提供專利名稱及申請國家）其他： |
| 申請人簽名： 日期： |