

高雄醫學大學醫學資訊與統計中心
諮詢協作繳費單
Center for Medical Informatics and Statistics
Consultation and Collaboration Payment Bill

申請者基本資料(校外 校內 簽署「攻頂大學聯盟」的所屬單位之研究人員)

Applicant Basic Information (External Internal Researchers affiliated with units that have signed the "Top University Alliance Academic Affairs Working Circle")

*姓名 Name		*申請日期 Application Date	年 月 日 Date: Year, Month, Day ____-____-____
*部門/單位 Department/Unit		*職稱 Job Title	
*E-mail			
*聯絡電話 Telephone	(公 Office)	(手機 Mobile)	
*經費來源 Funding Source	<input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 科室經費 <input type="checkbox"/> 募款經費 <input type="checkbox"/> 計畫案經費 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	<input type="checkbox"/> Self-funded <input type="checkbox"/> Departmental Budget <input type="checkbox"/> Fundraising Budget <input type="checkbox"/> Project Funding <input type="checkbox"/> Other		

收費標準 Fee Standards

收費項目 Fee Items	單位 Unit
協作及諮詢服務 Collaboration and Consultation Services	<input type="checkbox"/> 校(院)外申請者 (2500 元/1 小時) Applicants from outside the university/college (NT\$2500 per hour)"
	<input type="checkbox"/> 校(院)內申請者 (1250 元/1 小時) Applicants from within the university/college (NT\$1250 per hour)
	<input type="checkbox"/> 簽署「攻頂大學聯盟」與「策略聯盟合作機關」的所屬單位之研究人員 (2000 元/1 小時) Researchers affiliated with units that have signed the "Top University Alliance Academic Affairs Working Circle" or "Strategic Alliance Cooperative Institutions" (NT\$2000 per hour)
總價 Total Cost	新台幣 _____ 元 NT\$ _____

繳費方式：敬請持本表單至本校**出納組**繳費，取得出納章印，繳回本中心。 付現

Payment Method: Please bring this form to the Cashier Division of KMU to make payment, obtain a cashier's seal, and return it to this Center. Cash

以下由本中心處理(申請者請勿填寫)

保存期限：6 年

The following will be handled by this Center (applicants, please do not fill out)

Retention Period: 6 years

收件日期 Receipt Dat		完成日期 Completion Date		案件編號 Case Number		出納組 Cashier Division
收件人員 Receiving Personnel		中心主任 Head of the Center		領取報告 Collecting Reports		