**國家衛生研究院與國立清華大學合作計畫配合款補助申請表**

**(計畫核定後適用)**

申請日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫主持人 | 院方 | 姓名： | | 單位： | | 職稱： |
| 校方 | 姓名： | | 系所： | | 職稱： |
| 計畫委託單位 | 國家科學及技術委員會 | | 計畫執行期間 | | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起 至  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止 | |
| 計畫類別 | (舉例：學門整合型研究計畫、卓越團隊整合型研究計畫、專案單一(跨領域)整合型研究計畫，如人體微生物相專案研究計畫、創新轉譯研究主軸推動計畫等) | | | | | |
| 計畫名稱 |  | | | | | |
| 補助類型  (請擇一勾選) | 整合型研究計畫。(執行機構僅國衛院與清大)  多機構合作之整合型計畫：  ⦿計畫總主持人姓名/單位系所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 申請經費  (單位：新台幣元) | * 計畫撥入本院補助金額：新台幣\_\_\_\_\_＿＿＿＿＿\_\_元整。 * 計畫撥入本院之管理費金額：新台幣＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿元整。 * **建議補助金額：\_\_\_\_\_＿＿＿＿＿\_\_元整。(\*此欄由學發處填寫)** | | | | | |
| 檢附資料  (請勾選) | 相關核定公文(補助單位通知函、計畫經費核定表、經費分撥證明文件、經費分撥明細表等)  核定計畫書(內含計畫經費一覽表)  其他資料：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | | | | |

※備註：申請案以請辦單送學發處彙整辦理審查，及後續行政簽核作業。

院方計畫主持人(申請人)簽章： 日期：