# 國立臺北護理健康大學學生研究倫理審查費用補助申請表

申請日期：　　年　　月　　日 109.09修訂

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第一部分：申請人基本資料 | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 就讀系級  (以當年9月計) | | | 系 年級 | |
| 國科會大專學生研究計畫  核定計畫編號 | |  | | 指導教授 | | |  | |
| 國科會大專學生研究計畫  核定計畫名稱 | |  | | | | | | |
| 第二部分：補助申請資訊 | | | | | 審查建議  **(由研發處填寫)** | | | |
| 計畫送審查單位 | |  | | | 審查單位主管機關：  □教育部  □衛福部 | | | |
| 審查費金額 | |  | | | □依本校合作單位輔仁大學**學生**收費標準核給\_\_\_\_\_\_元。  □依本校合作單位臺北市立聯合醫院收費標準核給\_\_\_\_\_\_元。 | | | |
| 檢附文件  \*必繳 | | \*1.送審證明或核可書(須含計畫名稱、計畫主持人為指導教授)  \*2.審查費收據(需有本校統一編號)  \*3.學生證影本(含當學期註冊章)，請貼於下頁。 | | | | | | |
| 申請單位 | 單位主管 | | 研發處 | | | 主計室 | | 校 長 |
| 申請人(學生)  指導教授 |  | |  | | |  | |  |

**備註：1.經費補助以本校合作單位低價者計。2.核銷時，請檢本文件(正本)**

**口本案未重複獲得其他補助 申請人簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿**

學生證黏貼處

|  |  |
| --- | --- |
| 學生證正面影本黏貼處 | 學生證反面影本黏貼處 |