**衛生福利資料科學中心成功大學研究分中心**

**成醫院內計畫使用費減免申請單**

□計畫主持人/□申請者註 （單位： 職稱： 職號： ）因執行研究計畫所需（案件編號： 經費補助單位： 計畫編號： 計畫名稱： ），欲申請減免於衛生福利資料科學中心成功大學研究分中心所使用之資料與設備使用費(僅可申請補助一次)。

申請者：　　　　　　　　　　(簽章)　 日期：民國　　　年　　月　　日

E-mail：

註：須與人體試驗委員會(IRB)通過之研究案計畫主持人/APP001申請單之申請者相同，資格限成大醫院專任醫事及研究人員。

※申請資料與設備使用費減免者請在發表論文時於Acknowledgement載明「感謝成大醫院-健康數據科學中心提供行政、技術及使用費減免之支援及協助」或「We are grateful to Health Data Science Center, National Cheng Kung University Hospital for providing administrative, technical and funding support」。

|  |
| --- |
| **審核結果** □ 同意申請，減免金額 元* 不同意申請，原因：

□ 資格不符□ 其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 簽 核 | 承辦人 | 中心主任 |