

衛生福利資料科學中心臺北醫學大學研究分中心 設備使用費減免申請書

申請者^註_____因執行研究計畫所需，申請減免於衛生福利資料科學中心所使用之設備使用費百分之五十。

申請者(計畫主持人)資料			
姓名		職稱	
服務機構及單位		e-mail	
聯絡人姓名		聯絡人電話	
聯絡人 e-mail			
計畫資訊			
申請案號		申請增加工作 日數 (減免新增工作日數 百分之五十)	
計畫名稱			
作業地點	☐ 北醫(臺北醫學大學) ☐ 台北(衛生福利部統計處) ☐ 其他：		

申請者：_____ (簽章) 日期：民國_____年_____月_____日

註：申請者須與 APP001 表中申請者相同，資格限臺北醫學大學暨附屬醫院之專任教師及醫事人員。

隨文檢附衛福部統計處審核研究案通過證明。

審核結果 ☐ 同意申請 ☐ 不同意申請		
審核意見 _____		
簽核	承辦人	中心主任

本表請自行列印，由申請者簽章後送健康暨臨床研究資料加值中心審核