

長庚大學創新先導計畫構想書

一、基本資料

計畫名稱	中文			
	英文			
計畫主持人			職稱	
系所（單位）				
全程執行期限 （以一年期為限）		自民國 年 月 日起至民國 年 月 日		
計畫聯絡人		姓名：_____		
		系所單位：_____		
		分機：_____		
		E-mail：_____		

計畫類別： ☐ 個人型計畫 ☐ 整合型計畫

表號：0A1004001

計畫主持人簽名/日期：_____

二、 構想書內容

計畫名稱：

計畫主持人：_____ 職稱：_____ 科系所：_____

分機：_____

計畫構想說明：請重點說明本計畫研究構想內容、重要性，欲達成之先期結果等。整合型計畫請另說明整合情形以及計畫執行完畢後欲申請之校外整合型計畫項目(計畫構想說明以 5 頁以內為原則)。

表號：0A1004001

參與整合型計畫之子計畫主持人及子計畫名稱：(個人型計畫不需填寫)

整合型計畫名稱					
子計畫 編號	主持人(服 務單位)	共同主 持人(服 務單位)	協同主持 人(服務 單位)	子計畫名稱	預算金額(預估)
1					
2					
3					
4					
5					
計畫總金額					

表號：0A1004001

子計畫名稱：(個人型計畫不需填寫)

子計畫主持人：_____ 職稱：_____ 科系所：_____
分機：_____

子計畫研究構想：請在下面簡要敘述本研究構想、重要性、以及欲達成之先期結果(每一子計畫研究構想說明以 1 頁為原則)。

表號：0A1004001

三、申請補助經費：

補助項目	計畫	個人型計畫(編列上限為 100 萬)	說明
		整合型計畫(編列上限為 300 萬)	
人	事	費	
設	備	費	
耗	材	費	
其他研究有關費用			
總	計		

表號：0A1004001

四、主要研究人力：分為「主持人」、「共同主持人」、「協同研究人員」等類別。(若欄位不足，請自行加印填寫)

類 別	姓 名	工作月數	在本研究計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍		
主持人、共同主持人、協同研究人員近三年內曾參與之專題研究計畫					
姓 名	計 畫 名 稱	計畫內擔任工作	起迄年月	補 助 機 構	

表號：0A1004001

五、助理研究人力

1. 類別欄請就專、兼任分別填寫。
2. 級別欄請填寫學、經歷及資歷，若有臨時工資亦請填入。

類 別	級 別	姓 名	工作 月數	月支酬薪	小 計	在本研究計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍
人 事 費 共 計						

表號：0A1004001

六、助理人員學經歷說明

姓 名							
出生年月日		年	月	日	性 別	()男 ()女	年 月 日 性 別 ()男 ()女
級 別	專任	()高中職 ()五二專 ()三專 ()學士 ()碩士			()高中職 ()五二專 ()三專 ()學士 ()碩士		
	兼任	()博士生 ()碩士生 ()大專學生 ()講師 ()助教			()博士生 ()碩士生 ()大專學生 ()講師 ()助教		
聘 僱 期 間		自 年 月 日 至 年 月 日			自 年 月 日 至 年 月 日		
月支酬金/助學金							
專任助理	最高學歷	學校 系 (所)			學校 系 (所)		
	修業期間	年 月 至 年 月			年 月 至 年 月		
兼任助理	講師/助教	任職起始日期： 年 月			任職起始日期： 年 月		
	研究生/ 大專學生	入學日期： 年 月 就讀學校系所：			入學日期： 年 月 就讀學校系所：		
曾擔任之研究計畫助理 (申請專任助理者請填寫)	名 稱	1.			1.		
	編 號						
	任 期	自 年 月 至 年 月			自 年 月 至 年 月		
	名 稱	2.			2.		
	編 號						
	任 期	自 年 月 至 年 月			自 年 月 至 年 月		
	名 稱	3.			3.		
	編 號						
	任 期	自 年 月 至 年 月			自 年 月 至 年 月		
	名 稱	4.			4.		
	編 號						
	任 期	自 年 月 至 年 月			自 年 月 至 年 月		

表號：0A1004001

七、研究設備費：

1. 設備名稱欄內請填寫儀器之中文/英文名稱。
2. 請詳細填寫設備之規格、製造廠商、型號、用途、估價單及擁有（或即將購置）相同設備之情形，以利審查。
3. 儀器設備單價超過二十萬元（含）以上者，應說明申購本設備對計畫執行的必要性，並說明預期服務績效、擬放置位置及空間配置。
4. 研究設備因不堪使用擬予汰舊換新，檢附經保養部門鑑定確認證明者。
5. 儀器以共同使用為原則。

類 別	設備名稱 (中文/英文)	說 明	數量	單 價	小 計	經費來源 (請註明補助機關名稱)	擁有相同設備情形 (請註明補助機構、數量、購置日期)
				臺幣 (元)	臺幣 (元)		
共					計		

表號：0A1004001

九、其他研究有關費用：

凡與本研究計畫之執行直接有關之費用如貴重儀器使用費、問卷調查費、資料檢索費、意外險之保險費、法定特殊健康檢查費用等，均可填入本表內。

1. 說明欄請就該項目之規格、用途等相關資料詳細填寫，以利審查。
2. 單項總價超過十萬元以上者，須檢附報價單。

項 目 名 稱	說 明	單 位	數 量	單 價	小 計	備 註
				臺幣 (元)	臺幣 (元)	
共	計					

表號：0A1004001