**臺北醫學大學轉譯創新研究計畫-精準醫療免疫監測計畫構想書**

**基本資料：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 領域別 | | 🞎精準醫療免疫監測計畫 | | | | | |
| 研究型別 | | 個別型 | | | | | |
| 計畫名稱 | 中文 |  | | | | | |
| 英文 |  | | | | | |
| 計畫主持人姓名 | |  | 職　稱 |  | 單位 |  | |
| 全程執行期限 | | 自民國108年01月01日起至民國108年12月31日 | | | | | |
| 本計畫是否有進行下列實驗：（勾選下列任一項，須附相關實驗之同意文件）  🞎人體實驗/人體檢體  🞎人類胚胎/人類胚胎幹細胞  🞎基因重組實驗  🞎基因轉殖田間試驗  🞎第二級以上感染性生物材料  🞎動物實驗 | | | | | | | |
| 計畫連絡人 | | 姓名： 電話：(公) (宅/手機) | | | | | |
| 通訊地址 | |  | | | | | |
| 傳真號碼 | |  | | E-MAIL | | |  |

計畫主持人(申請人)簽章： 日期：

1. **計畫構想說明：**

請重點說明本計畫研究構想內容、重要性，欲達成之目標或預期成果(計畫構想說明至多10頁為限；請另附之主持人簡歷及近五年著作目錄)。

1. **主要研究人力：**
2. 請依照「主持人」、「共同主持人」、「協同研究人員」及「博士後研究」等類別之順序分別填寫。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 類 別 | 姓名 | 服務機構/系所 | 職稱 | 在本研究計畫內擔任之具體工作性質、項目及範圍 | ＊每週平均投入  工作時數比率(%) | ORCID ID  (必填) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 註：每週平均投入工作時數比率係填寫每人每週平均投入本計畫工作時數佔其每週全部工作時間之比率，以百分比表示（例如：50%即表示該研究人員每週投入本計畫研究工作之時數佔其每週全部工時之百分五十）。

1. **預計使用「免疫監測核心實驗室」服務之規劃**

請說明預計使用之項目及內容：