**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