**臺北醫學大學110年度轉譯創新研究計畫總構想書**

|  |  |
| --- | --- |
| 領域別 | 🞎癌症轉譯 🞎神經醫學 🞎胸腔醫學 🞎人工智慧醫療 🞎其他創新 🞎免疫監測 |
| 精準健康類別 | 🞎精準預防 🞎精準診斷 🞎精準治療 🞎精準照護 🞎其他 |
| 研究型別 | 🞎整合型 🞎個別型(限人工智慧醫療、免疫監測及其他) |

**總計畫名稱：**

**總主持人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_\_\_ 學院及科系所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**計畫總構想說明：**請重點說明本整合型計畫研究構想內容、整合情形、重要性，欲達成之目標或預期成果(計畫總構想說明至多10頁為限；請另附總主持人簡歷及近五年著作目錄)。

**轉譯創新整合研究計畫實質國際合作連結**

**構想：**團隊在計畫通過後，會與下述所列之國外機構所屬人員合作，透過國際研討會、研究人員互訪等，達到合作共同論文產出之目標。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 合作人員姓名 | 機構 | 單位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**團隊需要利用或建置的臨床Cohort**

□不需要

□需要；□利用 □建置

Cohort名稱：

請說明：

**參與整合型研究計畫之子計畫主持人及子計畫名稱：**

|  |  |
| --- | --- |
| 整合型計畫總名稱 |  |
| 編號 | 主持人/職稱/單位 | 子計畫名稱(暫定) | 預算金額(預估) |
| 第1年 | 第2年 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 每年小計金額 |  |  |
| 二年合計總金額 |  |

**轉譯創新研究計畫之子計畫構想書**

子計畫編號：( )

**子計畫名稱**(暫定)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**子計畫主持人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_\_\_ 學院及科系所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEL：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**研究構想：**請在下面空格內簡要敘述本研究構想、重要性、主持人以往與本計畫相關之研究成果等。(每一子計畫研究構想說明以1頁為原則；請另附3頁以內之主持人簡歷及近五年著作目錄。)