收件編號：_____

財團法人臺北市整合心臟醫學基金會進修與研究獎助申請表

一、 基本資料

中文姓名		性別	
英文姓名		出生日期	
連絡電話		Email	

二、 主要學經歷

畢肄業學校及主修學門系所	學 位	起 訖 年 月
服務機關及部門	職稱	起 訖 年 月
現職：		至
經歷：		至

三、 研究成果 (若無，請勾選：□尚無研究論文)

代表著作					
刊登雜誌					
出刊日期		Impact Factor		所屬領域 Ranking	

四、 申請項目

項目	□進修計畫	□研究計畫
名 稱		
執行期間	年 月 日至 年 月 日	
地 點		
經費預算說明	交通費：_____ 生活費：_____ 註冊費：_____ 其他：_____，說明：_____	業務費：_____ 設備費：_____ 其他：_____，說明：_____
金 額	總計新台幣 元整	總計新台幣 元整

五、 本申請案是否已申請或獲得其他單位獎助：□否 □是(請詳列如下)

單 位 名 稱	項 目	獎助金額

申請人簽名： 填表日期： 年 月 日