

財團法人健康科學文教基金會 函

聯絡地址：11529 台北市南港區研究院路 2 段 128 號
中研院 生醫所 107 室
電話/聯絡人：(02)2789-9026 楊嘉凌、劉傳文
(02)2652-3015 陳凱倫
傳真：(02)2652-3075

受文者：臺北醫學大學研發處

發文日期：中華民國 109 年 3 月 3 日

發文字號：健科基字第 10903030001 號

速別：速件

附件：更新版申請表、人事資料表、研究報告表、海報、光碟一片

主旨：檢送財團法人健康科學文教基金會 109 年與國家衛生研究院共同主辦之「第 15 屆醫學系學生暑期研究計畫」申請書及海報，敬請 貴校公告周知並鼓勵學生踴躍申請。

說明：一、目的

本會為鼓勵公私立醫學院學生暑期參與研究計畫，學習研究方法，增進實驗及操作能力，特設置此計畫。

二、申請資格

公私立醫學院醫學系二年級以上在學學生(含學士後醫學系一年級或大學畢業後就讀於七年制醫學系一年級以上學生)。

參與研究計畫之學生須獲得院校助理教授(含兼任)以上之研究人員(指導老師)同意指導研究。

曾獲得本研究計畫成果發表會冠軍、亞軍、季軍之學生，可再申請本研究計畫，但不得參與成果發表會之排名競賽。

三、研究期間

自 109 年 7 月 1 日起至同年 9 月 30 日止，計三個月。

四、申請日期

各學校、研究單位於 109 年 5 月 11 日前提報申請暑期研究計畫學生名冊，以便配合辦理相關審查程序。

五、申請方式

每位研究指導老師以指導一位學生為限，經學校推薦或研究指導老師所屬研究單位主管核可後，申請人並檢附下列資料一式五份(原稿一份單面列印請勿裝訂，影本四份)，由學校統一系列冊(個人申請，恕不受理)，以掛號寄送交本基金會審查。(地址：11529 台北市南港區研究院路 2 段 128 號 中研院生醫所 107 室 本會收)

- (一) 健康科學文教基金會/國家衛生研究院「獎助暑期大專生參與研究計畫」申請表(如附件一，請務必使用今年度之表格)
- (二) 人事資料表
- (三) 學生證正反面影本
- (四) 國民身份證正反面影本
- (五) 指導老師履歷及著作

六、計畫執行

- (一) 申請案經核定後，研究指導老師不得任意替補或更換參與研究之暑期學生。
- (二) 參與研究之學生於研究時程期滿時，由學校統一彙整於 109 年 10 月 10 日前提交英文研究成果報告五份(原稿一份單面列印請勿裝訂，影本四份)(如附件二)，經該研究單位主管核定後，送交本基金會審查評核。

七、獎助金補助

暑期學生依參與之研究時程補助每名每月新台幣柒仟元。
指導老師獎助金經費一次補助三個月新台幣貳萬元。

八、優良研究報告獎勵

- (一) 參與研究之學生研究報告由本基金會彙整後逕送審查委員審核。
- (二) 每年 11 月中旬迄 12 月中旬舉行英文口頭報告，入選口頭報告同學必須出席，暨邀請指導老師陪同，當天並評選出前三名優良研究報告者，核發獎狀及獎金。
- (三) 冠軍獎金新台幣參萬元、亞軍獎金新台幣貳萬元、季軍獎金新台幣壹萬元。
- (四) 除冠軍、亞軍、季軍得獎之學生外，凡參與口頭報告之學生皆給予佳作獎狀，以資鼓勵。



正本受文者：中山醫學大學、中國醫藥大學、長庚大學、馬偕醫學院、高雄醫學大學、國立成功大學、國立陽明大學、國立臺灣大學、國防醫學院、慈濟大學、義守大學、臺北醫學大學、輔仁大學 (依筆劃排序)

副本受文者：中山醫學大學醫學系、中國醫藥大學醫學系、長庚大學研發處、馬偕醫學院醫學系、高雄醫學大學研發處、國立成功大學醫學系、國立陽明大學研發處、國立臺灣大學醫學系、國防醫學院研發室、慈濟大學研發處、義守大學醫學系、臺北醫學大學研發處、輔仁大學醫學系

財團法人健康科學文教基金會

第 15 屆健康科學文教基金會/國家衛生研究院「獎助暑期大專生參與研究計畫申請表」

申請人 姓名			
申請人 就讀學校			
申請人 就讀系所		年 級	
研究指導員 姓名	E-mail: 聯絡電話:		
研究指導員 單位			
參與研究之單位			
研究期間	自 109 年 07 月 01 日 至 109 年 09 月 30 日		
研究題目(英文):			
(中文):			
研究摘要(英文撰寫):			
請勾選：			
<input type="checkbox"/> 本研究計畫為根據指導老師提供之方案。			
<input type="checkbox"/> 本研究計畫為申請人提出之構想。			
申請人自述本研究計畫學習目標：			

研究單位主管：

研究指導員：

申請人：

第 15 屆健康科學文教基金會/國家衛生研究院「獎助暑期大專生人事資料表」

中文姓名		就讀學校		系	所	二 吋 彩 照	
英文姓名							
國 籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國 <input type="checkbox"/> 大陸			出生地	省(市) 縣(市)		
身份證 統一編號							婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
護照號碼				兵役狀況	<input type="checkbox"/> 役畢(年 月至 年 月) <input type="checkbox"/> 未役 <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 未確定		
手機號碼				電子信箱			
出生日期	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
現 在 住 址	市(縣) 鄉(市) 鎮 區 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
住所電話() _____				傳真() _____			
戶 籍 住 址	市(縣) 鄉(市) 鎮 區 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之					戶籍電話() _____	
緊急通知人	姓 名			關 係	聯絡電話() _____		
	住 址						
學 依 序 由 往 最 下 高 填 學 寫 歷	學 校 名 稱	科 系	組	肄業/年制	起迄年月(民國)	學 位	
					年 月~ 年 月		
					年 月~ 年 月		
					年 月~ 年 月		
家 庭 狀 況	中 文 姓 名	出 生 日 期	關 係	存 歿	職 業	聯 絡 電 話	
				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿		()	
				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿		()	
				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿		()	
註：家屬以本人之直系血親(父母、配偶、子女)為主。							
填表日期：民國 年 月				填表人簽名：_____			

第 15 屆健康科學文教基金會/國家衛生研究院「獎助暑期大專生參與研究計畫」
研究報告(英文撰寫)

研究報告題目：

學生姓名：

研究指導員總評：

學生自評：

*研究時程：自 7 月 1 日至 9 月 30 (請勾選)；或 _____ (請自行填寫)

*執行本計畫貢獻度：

90%或以上 80%或以上 70%或以上 60%或以上

其他，並請說明：

研究單位主管簽名：_____

日期：_____

※研究報告(含附件 2~1、2~2)請於 10 月 10 日前向學校繳交，並由學校統一彙整寄送本會。

研究報告撰寫說明事項：

Report should includes the following sections:

1. Introduction
2. Methods & Materials
3. Results
4. Discussion
5. References

第 15 屆健康科學文教基金會/國家衛生研究院「獎助暑期大專生參與研究計畫」

研究計畫相關資料表

	中文	英文
研究計畫題目		
指導老師姓名		
指導老師服務單位		
指導老師服務 系所/職稱	/	/
申請學生姓名		
申請學生就讀學校		
申請學生就讀 系所/年級	/	/

※ 為印製 12 月研究成果報告大會之節目表及海報，請務必填寫此表格

(中、英文)。

※申請資料請由學校統一造冊後寄送本會: 115 台北市南港區研究院路二段一二八號
中研院 生醫所 107 室
財團法人健康科學文教基金會 收