

112 年度健康科學文教基金會/國家衛生研究院「第 18 屆醫學系學生暑期研究計畫」
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 112 年 07 月 01 日 至 112 年 09 月 30 日		
研究題目(英文):			
(中文):			
研究摘要(英文):	<p>Background Objectives Specific aims Expect results 請包含上列段落並繕打，四段落合計總字數約 1000~1200 字左右。</p>		
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：

112 年度健康科學文教基金會/國家衛生研究院「第 18 屆醫學系學生暑期研究計畫人事資料表」

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		
緊急通知人	姓 名			關 係	聯絡電話() _____			
	住 址							
學依 歷序 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 殁	職 業	聯 絡 電 話		
				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 殁		()		
				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 殁		()		
				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 殁		()		
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：_____				

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

112 年度健康科學文教基金會/國家衛生研究院「第 18 屆醫學系學生暑期研究計畫」

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)。

※資料請由學校統一造冊後寄送本會: 11529 台北市南港區研究院路 2 段 128 號

中研院 生醫所 107 室

財團法人健康科學文教基金會 收