

義大醫療財團法人義大醫院人體試驗暨研究委員會
研究成員學經歷資料表

註. 每人填寫乙份申請日近三年內之學經歷資料

更新日期：(請填寫)

姓名(中文)				姓名(英文)			
性別				出生年月日			
E-MAIL				連絡電話			
學 歷(擇其重要者填寫)							
學校名稱/科系		學位		起訖年月		專長	
經 歷(請按服務時間先後順序填寫與現提計畫有關之經歷)							
服務機構及單位				職稱		起訖年月	
現任：							
曾任：							
與本案有關之相關訓練經歷：							
近五年內曾 參與之相關 研究計畫	計畫名稱		計畫內擔任工作		補助機關		起訖年月
執行中之相 關研究計畫	計畫名稱		經費		補助機關		起訖年月
申請中之相 關研究計畫	計畫名稱		申請經費		補助機關		起訖年月
近五年相關之著作及研究報告名稱：〈另紙繕附，不得超過兩頁〉							