



高雄醫學大學附設高醫岡山醫院 專題研究計畫補助經費變更及延期申請表

計畫編號				申請日期				
計畫名稱	中文：							
	英文：							
計畫主持人			單位			職稱		
識別證號碼			E-mail			聯絡電話		
執行期限	自 年 月 日 起至 年 月 日止							
核定補助金額	\$							
申請項目	<input type="checkbox"/> 申請計畫延期____個月 ^{註2} (延期後執行期限至 年 月 日) <input type="checkbox"/> 計畫補助經費變更(請填下列表格)							
原核定補助情形				變更後之項目及金額情形				
項目		金額		項目		金額		
總計								
變 更 用 途 或 延 期 說 明								
計畫主持人 簽章	教學研究中心主 任簽章	財務室主任 簽章	醫務秘書 簽章	副院長 簽章	院長 簽章			

備註:1.本申請表簽章後如申請經費變更者需連同原通過之經費明細及變更之經費明細各乙份送交至教學研究中心申請辦理。

2.

2.

2.

2.至多延六個月，成果報告則順延二個月內補繳。