**院內研究計畫變更、延期、中止申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫編號：CSH- - - | | | | |
| 主持人 | | 姓名: | | 單位: | 職稱: | | | 連絡電話：  Email： | |
| 共同主持人 | | 姓名: | | 單位: | 職稱: | | | 連絡電話：  Email： | |
| 計畫聯絡人 | | 姓名: | | 單位: | 職稱: | | | 連絡電話：  Email： | |
| 計畫 | 中文 |  | | | | | | | |
| 名稱 | 英文 |  | | | | | | | |
| 執行期限 | | 自 　 年 　 月 　日起 至 　 年 　月 　 日止 | | | | | | | |
| 通過經費 | | 元 | | | 實際支用 | | 元 | | |
| 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 |
|  | | |  | |  | | | |  |
|  | | |  | |  | | | |  |
| 申請項目 | | □ 申請計畫延期\_\_\_\_\_個月(至多延六個月)  □ 申請變更計畫，包括計畫書內容及主持人等（請註明變更前、變更後及說明）  □ 計畫補助經費項目變更  □ 中止計畫  □ 其它：請說明 | | | | | | | |
| 檢附資料 | | 變更前後相關文件 (請標出變更部份) | | | | | | | |
| 原因說明： | | | | | | | | | |
| **申請人簽章** | | |  | | | **單位主管簽章** | | |  |
| 年 　 月　 日 | | | 年 　月　 日 |
| **財管室主任簽章** | | |  | | | | | | |
| **醫研部副院長簽章** | | |  | | | | | | |
| **總院院長簽章** | | |  | | | | | | |

* 流程：計畫主持人請單位主管簽章後→財管室主任→醫研部副院長→總院長→計畫主持人