**馬偕醫學院提升教師教學與學生學習效果研究計畫申請表**

**一、申請計畫**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請者****資料** | 申請人 |  | 所屬系所 |  | 現任職級 |  |
| ※申請條件：凡本校**專任講師及助理教授級教師**個人均可提出申請，每人每學年限申請一案。 |
| **計晝****名稱** |  |
| **計畫****目的** | (請申請人陳述，欄位得自行延伸) |
| **計畫****方法** | (請申請人陳述，欄位得自行延伸) |
| **預期****成果****及****評估****指標** | (請申請人陳述，請自行製表以量化數據或舉具體案例說明成效，欄位得自行延伸)  |
| **經費****預算** | (獲通過補助者，每案以30,000元為上限。)**請附經費概算表**： |
| **申請人簽章** |  | **日期** |  |

**二、所屬系所/中心意見**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **推薦與否** | □推薦 | □不推薦 |
| **系所/中心主管簽章** |  | **日期** |  |

**三、初審**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **書面審查結果** | □通過 | □不過過 |
| **教務長簽章** |  | **日期** |  |

**四、複審**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **審查會議審核結果** | □同意補助  | □不同意補助 |
| **補 助****金 額** | (新台幣) |
| **其 他** |  |
| **主 持 人****簽 章** |  | **日 期** |  |

經費概算表

| 經費項目 | 計畫經費明細 |
| --- | --- |
| 單價(元) | 數量 | 總價(元) | 說明 |
| 業務費 | 講座鐘點費 |  |  |  |  |
| 膳費 |  |  |  |  |
| 印刷費 |  |  |  |  |
| 諮詢費、出席費、指導費 |  |  |  |  |
| 二代健保費 |  |  |  |  |
| **合 計** |  |  |  |

**補助範圍規定：**

**一、補助項目以申請與教師教學與學生學習效果相關主題計畫之實際需求為主。**

**二、辦理教學專業相關知能交流與研討活動。**

**三、本辦法補助經費，由「教育部補助推動教師多元升等制度試辦學校計畫」-業務費項下支應。**

**經費核銷項目及注意事項：**

**一、經費編列及執行皆需符合教育部「教育部補助及委辦經費核撥結報作業要點」及「教育部補助及委辦計畫經費編列基準表」規定，並檢附正本單據核銷。**

**二、經費編列項目：**(申請補助金額以30,000為上限)

* 講座鐘點費 (校外1,600/節，校內800/節)
* 膳費 (80元/人)
* 印刷費
* 諮詢費、出席費、指導費
* 二代健保費