

屏基醫療財團法人屏東基督教醫院

院內研究計畫變更申請表

執行單位		執行期間	/ / / ~ / / /
計畫名稱		計畫編號	
變更項目	原核定	擬變更	變更起始日
<input type="checkbox"/> 主持人職稱			
<input type="checkbox"/> 任職單位			
<input type="checkbox"/> 研究人員			
<input type="checkbox"/> 計畫執行期限			
<input type="checkbox"/> 計畫名稱			
<input type="checkbox"/> 審查項目			
<input type="checkbox"/> 其他			

變更說明：

院長	會計室	採購室	教研部 主任	經辦 (教研部)	單位科/部 主管	計畫主持人	後會
							人體試驗 審查委員會
						聯絡電話：	

註：

- 1.本表格請填寫一份，待簽核完成後由教研部傳送影本給計畫主持人，以憑辦理。
- 2.請計畫主持人依實際執行所需辦理變更，並全權負責。
- 3.請於計畫變更日期前內完成變更程序。
- 4.若對計畫變更申請結果有爭議，提報教研會審核。
- 5.如變更計畫執行期限，請說明計畫執行進度及經費使用情況。
- 6.會簽流程：計畫主持人→單位科/部主任→教研部→採購室→會計室→院長→人體試驗委員會→教研部