高雄醫學大學

產學合作研究計畫經費/期間變更申請對照表

（本表會簽時，請**檢附經費核定清單辦理變更；**會簽呈核後，敬請轉送影本一份至產學合作組備查。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 計畫  補助機構 |  | | | 計畫  編號 | | | 補助機構編號： | | |
| 校內編號： | | |
| 計畫  名稱 |  | | | | | | | | |
| 計畫  主持人 | 姓名 |  | | | 單位 | | | 學系 | |
| 🗆期間變更 (若無變更期間者免填) | | | | | | | | | |
| 原核定執行  期間 | 自 年 月 日 起  至 年 月 日 止 | | | | 變更後執行  期 間 | | | 自 年 月 日 起  至 年 月 日 止 | |
| 🗆經費變更 (若無變更經費者免填) | | | | | | | | | |
| 原核定補助情形 | | | | | | 變更後之項目及金額情形 | | | |
| 項 目 | | | 經 費  (新台幣) | | | 項 目 | | | 經 費  (新台幣) |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | | |  | | |  |
| 總計 | | |  | | | 總計 | | |  |
| 變更用途  或  延期說明 | CS505-AU01-010220 | | | | | | | | |

計畫主持人： 產學營運處： 會計室 ： 機關首長

授權代行:

日期： 年 月 日

CS505-AU01-010220

CS505-AU01-010220

CS505-AU01-010220