

儀器使用申請表

申請日期：_____年____月____日

姓名(計畫主持人)		簽章	
單位		職別	
電子郵件		電話	
計畫名稱	中文：		
	英文：		
計畫執行期間	計畫總執行期間為，_____年____月____日至_____年____月____日 此申請書為_____年期計畫之第_____年，至_____年____月____日截止。 (例：計畫總執行期間為 104 年 1 月 1 日~106 年 12 月 31 日，於 105 年 1 月 1 日向中心提出申請，即為 3 年期計畫之第 2 年，至 105 年 12 月 31 日截止)		
經費來源	科技部：計畫編號_____		
	其他：機關名稱_____		
	計畫編號_____		
倫理審查核可有效期限	_____年____月____日至_____年____月____日 (請檢附 IRB)		
申請使用儀器	<input type="checkbox"/> 腦波儀 <input type="checkbox"/> 眼動儀 <input type="checkbox"/> 其他_____	申請使用時數	_____小時
參與人員(為方便中心門禁管控，最多五名)			
<input type="checkbox"/> 主持人 <input type="checkbox"/> 共同/協同主持人 <input type="checkbox"/> 研究執行人員 <input type="checkbox"/> 其他_____	姓名		電子郵件
	單位/職別		聯絡電話
<input type="checkbox"/> 主持人 <input type="checkbox"/> 共同/協同主持人 <input type="checkbox"/> 研究執行人員 <input type="checkbox"/> 其他_____	姓名		電子郵件
	單位/職別		聯絡電話
<input type="checkbox"/> 主持人 <input type="checkbox"/> 共同/協同主持人 <input type="checkbox"/> 研究執行人員 <input type="checkbox"/> 其他_____	姓名		電子郵件
	單位/職別		聯絡電話
<input type="checkbox"/> 主持人 <input type="checkbox"/> 共同/協同主持人 <input type="checkbox"/> 研究執行人員 <input type="checkbox"/> 其他_____	姓名		電子郵件
	單位/職別		聯絡電話
<input type="checkbox"/> 主持人 <input type="checkbox"/> 共同/協同主持人 <input type="checkbox"/> 研究執行人員 <input type="checkbox"/> 其他_____	姓名		電子郵件
	單位/職別		聯絡電話
每個實驗室請提供單一電子郵件用以申請預約借用系統帳號(如之前已申請過也請勾選)			
<input type="checkbox"/> 已申請過預約借用系統帳號：_____@_____			
<input type="checkbox"/> 新申請預約借用系統帳號：_____@_____			
實驗目的 (請簡述研究目的)			

實驗說明 (請簡述實驗設計和流程, 並就實驗所需使用之相關配合之軟體及硬體項目說明)

儀器操作能力 (請簡述使用該儀器的相關經驗或訓練)

儀器: 腦波儀 眼動儀 其他 _____
相關經驗或訓練:

註: 若因特殊原因, 需寄放實驗相關儀器(需經中心核可), 請說明儀器用途、尺寸大小與寄放期間, 本中心僅提供場地, 恕不負保管責任。

儀器用途:

尺寸大小:

寄放日期:

※ 中心填寫

通過日期: _____年____月____日

全人、中心研究人員

政大校內教師

以 外校教師

營利單位

一小時 _____元,

_____元 x 申請時數_____小時=共計_____元整。