**馬偕學校財團法人馬偕醫學大學護理學系專(兼)任助理研究辦公區使用申請表**

 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人(計畫主持人) |  | 聯絡分機 |  |
| 計畫名稱 | 本研究辦公區專供本學系專任教師主持、以本校名義簽約之研究計劃使用。 |
| 計畫期間 | 年 月 日至 年 月 日 (附核定公文影本) |
| 使用人 |  | 助理類別 | * 專任助理
* 兼任助理
 |
| 行動電話 |  | 電子信箱 |  |
| 申請期間 |  年 月 日起至 年 月 日止 |
| 申請區域 | 第二教研大樓4樓F區 護理學系教師研究室中庭OA辦公區 |
| **申請流程** |
| 步驟一 | 計畫主持人填寫本單，送至學系辦公室。計畫主持人(簽章)：  |
| 步驟二 | 學系辦公室審核。□符合資格 □不符合資格承辦人： 系主任：  |
| 步驟三 | 申請期間截止，如申請人數超過座位數，將通知使用人進行抽籤。 |
| 步驟四 | 通過申請者，由使用人持計畫助理職員證至學系辦公室設定使用研究辦公區門禁權限。本人已詳閱研究辦公區管理原則，同意遵守使用時間及管理原則之各項規定。使用人(簽章)：  |