**高雄醫學大學口腔醫學院全英語授課教師補助經費預算表**

附表二

**Kaohsiung Medical University College of Dental Medicine**

**Application of English-Instructed Course Budget Sheet**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **授課教師姓名****Name of the Instructor** |  | **課程名稱Course Title** |  | **授課主題****Topic** |  |
| **名稱** | **單位** | **數量** | **單價** | **總價** | **說明（請說明內容用途）** |
| 補助項目 | 教育訓練費 |  |  |  |  | 參與本計畫之教師，利用課餘時間以線上方式或至國內大學、公私營機構，進行英語教學增能所需之費用。每人每學期補助以5,000元為限，檢據實報實銷。 |
| 教材教具費 |  |  |  |  | 配合本計畫購買之教材教具（含材料、情境布置等），檢據實報實銷。 |
| 資訊服務費 |  |  |  |  | 執行本計畫之網路教學資源等下載、註冊及使用之費用，檢據實報實銷。 |
| 印刷費 | 份 |  |  |  | 配合本計畫各項相關資料影印費用。 |
| 雜支 | 式 |  |  |  | 凡前項費用未列之辦公事務費用屬之，如文具用品、紙張、資訊耗材、資料夾、郵資等。(上限為總經費6%) |
| 其他 |  |  |  |  | 辦理本計畫各項內容所需之他項經費，依最新「教育部補（捐）助及委辦計畫經費編列基準表」編列及按實核銷。 |
| **小計** |  | **以上各項經費得相互勻支** |
| **合計** |  |

**※請於備註欄詳細說明各申請項目經費編列之需求及合理性，並請檢附相關明細。**

**※發票/收據核銷上需寫上抬頭「高雄醫學大學」及統編「76001900」**