**高雄醫學大學 通識自主學習課程經費預算表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請學生姓名** | |  | | | | **指導教師姓名** | | |  |
| **課程名稱** | |  | | | | | **申請日期** | | 年 月 日 |
| **名稱** | | **數量** | **單位** | | **單價** | | **總價** | | **說明** |
| **補**  **助**  **項**  **目** | **教材教具費** |  |  | |  | |  | | 配合本課程實作購買之相關材料，檢據實報實銷。 |
| **印刷費** |  |  | |  | |  | | 配合本課程各項相關資料影印費用。 |
| **國內旅費、**  **短程車資** |  |  | |  | |  | | 校外參訪車資補助，須檢附參訪行程及收據。  (大眾交通運輸不含計程車) |
| **保險費** |  |  | |  | |  | | 校外參訪或實作請指導教師督導學生依據實際天數保險。 |
| **申請金額** | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | |
| **審核金額**  （此欄位由通識教育中心填寫） | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | |
| **申請人簽章** | | | | **指導教師簽章** | | | | **通識教育中心主任簽章** | |
| 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | 日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | |

※注意事項：

1. 經費預算表由召集人代表申請，請評估各項目經費編列之需求及合理性。
2. 請款時提供發票或收據以利核銷。
3. 發票或收據請報學校統一編號：76001900，買受人：高雄醫學大學。

通識教育中心製表114.07