高雄市立民生醫院

論文發表金申請表

<table>
<tr><td rowspan="3">申請人</td><td>姓名</td><td></td><td>單位</td><td></td></tr>
<tr><td>職類</td><td>□醫師 □護理 □藥事
□檢驗 □放射 □行政
□物理、職能 □營養 □其他</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>申請類別</td><td colspan="3">□發表金 □英文修改費、超頁費及抽印本補助費</td></tr>
<tr><td rowspan="6">期刊發表</td><td>期刊/會議名稱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>篇名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>年份/卷期/會議時間/編號</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>發表類型</td><td colspan="3">1.□符合「教學醫院評鑑學術性期刊認定標準」範圍，國際學術性雜誌者（SCI,SSCI）
2.□符合「教學醫院評鑑學術性期刊認定標準」範圍，非國際學術性雜誌者（SCI,SSCI）
3.□醫學學術機構及團體或醫事人員學會，經同儕審查之學術性期刊
4.□中醫藥雜誌者或特刊、專刊、學報
5.□國外各醫學會或國內舉辦之國際性醫學會發表者（全程以英文發表）
6.□國內各學會學術研討會發表者</td></tr>
<tr><td>作者排名</td><td colspan="3">□第一作者 □通訊作者</td></tr>
<tr><td>補助金額</td><td colspan="3">_____元 *◎由審查委員填寫*</td></tr>
</table>

※請附申請表及相關發表著作及證明**一式三**份

申請人簽章：_____ 填表日期：_____

審查委員簽章：_____ 審查日期：_____