**國立清華大學 教育與心智科學研究中心 EEG/ERP 實驗室儀器使用申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務單位 | □國立清華大學　系所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□校外\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 計畫主持人指導教授 |  |
| 計畫名稱 |  |
| 計畫執行期間 | 　　年　月　日至　　年　月　日 | 聯絡人及連絡方式 | 姓名： |
| 預計借用時間 | 　　年　月　日至　　年　月　日總計時數　　小時 | 電話(分機)：手機：電子信箱： |
| 經費來源 |  |
| 參與人員 | 編號 | 姓名 | 工作性質 | 單位職稱 |
| 1 |  | □計畫主持人/指導教授□協同/共同主持人□學生□其他 | 單位： 系所： □教授□副教授□助理教授□博士後研究員□博□碩 □大專生□專案工作人員□其他：  |
| 2 |  | □計畫主持人/指導教授□協同/共同主持人□學生□其他 | 單位： 系所： □教授□副教授□助理教授□博士後研究員□博□碩 □大專生□專案工作人員□其他：  |
| 3 |  | □計畫主持人/指導教授□協同/共同主持人□學生□其他 | 單位： 系所： □教授□副教授□助理教授□博士後研究員□博□碩 □大專生□專案工作人員□其他：  |
| (以上若欄位不足請自行增加) |
| 填寫人(簽名或核章) |  | 主持人(簽名或核章) |  |

經計畫主持人核章後，敬請備妥以下表件與附件資料(\*為必備)，與本申請書掃描以電子郵件一併送至本中心信箱，信件主旨請註明「EEG/ERP 實驗室儀器使用申請文件(主持人XXX)」。

□經費來源證明\*(例：科技部計畫編號)

□IRB/REC相關文件\*(通過證明或受試者同意書)

□簡述研究計畫書\* (包含研究主題、研究對象、預計測試對象與人數、 與使用本中心儀器設備相關之施測流程簡述，以不超過一頁為原則)

□初次使用者需要腦波訓練認證

**□**其他有利審核資料：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_