

## 基因暨幹細胞研製中心使用變更申請書

		收件日期	
代表申請人			
申請機關		申請單位	
電話/傳真		行動電話	
連絡地址			
E-mail			
計畫 名稱	中文		
	英文		
變更項目		<input type="checkbox"/> 借用期間 原預計借用期間為 自 _____年_____月_____日 起至 _____年_____月_____日 改為 自 _____年_____月_____日 起至 _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 其他：	
連絡人		職稱	
電話/傳真		行動電話	
E-mail			

註：請至少於預計變更日一週前提出申請

代表人簽章：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

基因暨幹細胞研製中心受理日期：_____年_____月_____日	
審核結果： <input type="checkbox"/> 同意此申請 <input type="checkbox"/> 幹細胞及精準醫療發展中心會議討論 <input type="checkbox"/> 不同意此申請，說明：	
基因暨幹細胞研製中心主任簽章：_____ 日期：_____年_____月_____日	