



正 本

台灣醫學史學會 函

理事長：陳順勝
電話：07/731-7123 ex.3301
傳真：07/732-8288

辦公室地址：833 高雄市鳥松區大埤路 123 號
醫學大樓 6F 陳順勝副院長辦公室
聯絡人電話：周佩毅小姐 07/731-7123 ex.3263
電子郵件信箱：pei101236@gmail.com

受文者：如行文單位

速別：普通

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 103 年 07 月 10 日

發文字號：台醫史會字第 103008 號

附件：台灣醫學史學會學術論文獎徵審辦法乙份

主旨：為鼓勵從事台灣醫學相關歷史研究，以提昇台灣醫學史研究之深度並推廣，本學會特徵集醫學相關研究之論文，盼貴會予以推薦，以利活動之推廣。

說明：

- 一、台灣醫學史學會學術論文獎徵審即日起至 2014 年 9 月 10 日止，(以郵戳為憑) 檢具申請文件提出申請。
- 二、申請檢附文件並寄至(833 高雄市鳥松區大埤路 123 號，醫學大樓 6F 秘書室收)
 - A. 論文，以 A4 規格直式橫書，並檢附電子檔 1 份與紙本 2 份，包含：
 - * 中英文摘要：中、英文各 500 字以內，應包含關鍵字。
 - * 論文本文：包含研究目的、文獻討論、研究方法、預期成果與貢獻、參考資料。
 - * 申請表乙份 (如附件一)。
 - * 授權書 (如附件二)。
 - B. 現場論文海報，以 60*90cm 海報規格直式橫書，並檢附電子檔 1 份，包含：* 論文題目、研究目的、文獻討論、研究方法、預期成果與貢獻、參考資料。
- 三、相關內容說明詳如附件。

裝

訂

線

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、台灣護理學會、台灣醫學會、高雄市醫師公會、高雄縣醫師公會

副本：台灣醫學史學會

理事長

陳順勝

抄列網站

康維敬 7/15, 2014

台灣醫學史學會 學術論文獎徵審辦法

第一條 目的

本學會為獎勵從事台灣醫學歷史之研究，以提昇台灣醫學史研究並推廣，特訂獎助論文作業辦法(以下簡稱本辦法)。

第二條 申請資格

凡以台灣醫學相關領域研究為主題，均得申請。已取得教育部認可之台灣公私立大學院校研究所博、碩士學位與醫學相關者之論文亦可。

第三條 申請辦法

- 一、2014年9月10日以前(以郵戳為憑)檢具申請文件提出申請。
- 二、寄送本學會(833 高雄市鳥松區大埤路 123 號，醫學大樓 6F 台灣醫學史學會周佩毅小姐收，電話：07/7317123 ex.3263；email：pei101236@gmail.com)。

申請檢附文件(徵審稿件分二種：論文與論文海報)

1.1 論文內容(限近兩年內發表的論文)，以 A4 規格直式橫書，並檢附電子檔 1 份與紙本 2 份，包含：

- * 中英文摘要：中、英文各 500 字以內，應包含關鍵字。
- * 論文本文：包含研究目的、文獻討論、研究方法、預期成果與貢獻、參考資料。

1.2 申請表乙份(如附件一)。

1.3 授權書(如附件二)。

2.1 論文海報，以 60*90cm 海報規格直式橫書，並檢附電子檔 1 份，

包含：*論文題目、研究目的、文獻討論、研究方法、預期成果與貢獻、參考資料。

【註】本獎助申請文件概不退回，請申請人自存備份。

第四條 審查方式及標準

1. 由本學會理監事辦理，核定後以 E-mail 及書面通知申請者。
2. 審查評分辦法
 - 主題之創新性 (30%)
 - 架構與研究方式之嚴謹與完整性(30%)
 - 內容之歷史意義與價值(40%)

第五條 獎金名額

學術論文獎金名額共三名，分別為 3 萬元、2 萬元、1 萬元。

第六條 頒獎日期

受獎者應在本會年會呈現論文發表、或以海報形式展出；方式由本會決定。於每年會員大會暨學術研討會中頒獎，並以海報方式呈現。

第七條 本辦法經理監事會議通過後實施，修正亦同時。2014/6/21 修訂。

附件一

台灣醫學史學會獎助優良論文申請表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
身分證字號		電話		手機	
戶籍地址	□□□				
通訊地址	□□□				
E-mail		現職			
就讀學校、系所		修業期間		學位	
		至	年 月 月	<input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	
		至	年 月 月	<input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	
		至	年 月 月	<input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士	
論文題目					
申請其他單位概況	<input type="checkbox"/> 未申請其他獎助 <input type="checkbox"/> 申請中（單位名稱： ） <input type="checkbox"/> 已申請且已核定獎助（單位名稱： ，金額 元）				
檢附文件	（請確認已檢附後勾選） <input type="checkbox"/> 申請表 1 份 <input type="checkbox"/> 授權書 1 份 <input type="checkbox"/> 研究計畫中英文摘要、論文本文，以 A4 規格直式橫書，並檢附電子檔。				
注意事項	（一）申請者如以同一論文內容獲得其他單位核定獎（補）助，應於申請時告知相關訊息，俾利本會參酌審定。 （二）受獎助者若發生違反學術倫理行為，經本會會議決議後撤銷獎助，並追繳獎助金。 （三）所有申請文件，本會恕不退件。 （四）本要點未規定事項，依其他有關法令規定辦理。				
申請人簽章		申請日期		年 月 日	

附註：本表格如不敷使用，請自行依式延長。

台灣醫學史學會獎助優良論文授權同意書

本授權書所授權之著作為授權人受「台灣醫學史學會」獎助之優良台灣醫學史論文。

論文題目：_____

茲同意將授權人擁有著作權之上列論文全文（含摘要），非專屬、無償授權台灣醫學史學會，不限地域、時間與次數，以微縮、光碟或其他各種數位化方式將上列學位論文重製，並得將數位化之上列學位論文電子檔以上載網路方式，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。為符合網路資料處理之需要，得進行格式之變更。

授權人聲明並保證授權著作為本人所自行創作，有權為本同意之各項授權，且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。本授權書為非專屬授權，授權人對於上述授權之著作仍擁有著作權。

身分證字號：

戶籍地址：

立同意書人（親筆正楷簽名）：

年 月 日