**대한파킨슨병 및 이상운동질환학회**

**학술연구 제안서**

|  |  |
| --- | --- |
| 과제번호\* | (학회에서 부가하오니 기입하지 마세요) |
| 과제명 | 국문 |  |
| 영문 |  |
| 책임연구자 소속 |  | 직위 |  |
| 책임연구자 | 성명 |  | 휴대폰 |  | 생년월일 |  |
| 연구기간 | 2017. . . ∼ 20. . . ( 년 / 월 / 일) |
| 신청연구비(단위: 천원) | 5,000천원 |
| ▶ 본 연구계획서의 내용은 사실과 틀림이 없으며 허위로 기재되었을 경우 이로 인한 모든 책임은 연구계획서 신청자에게 있음을 확인합니다.▶ 학술 연구 관련하여 대한파킨슨병 및 이상운동질환학회 학술위원회의 운영 규정을 준수하면서 이 연구를 성실히 수행할 것을 약속합니다. 2017 년 월 일책임 연구자: (인)**대한파킨슨병 및 이상운동질환학회 회장 귀하** |



**연구 계획 요약서**

|  |  |
| --- | --- |
| 과제명(국문명) |  |
| 책임연구자 |  | 근무처 |  |

**○ 연구배경**

|  |
| --- |
|  |

**○ 연구목적**

|  |
| --- |
|  |

**○ 연구내용 및 방법**

|  |
| --- |
|  |

**○ 연구개발에 따른 기대성과**

|  |
| --- |
|  |

**추진일정**

|  |
| --- |
| (연구기간 : . . ～ . . ) |
| 월연구내용 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 최종보고서초안제출 예정일 |  |

**연구 책임자**

**1) 인적사항**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **성 명** | 한 글 |  | 영 문 |  |
| **주민등록번호** |  | 휴대폰번호: |
| E-mail: |
| **주 소****(주거지)** |  |
| **근무처** |  | 교직/ 봉직의/ 개원의/ 전공의 |
| 주 소 |  |

**2) 학력사항**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **구 분** | **기 간** | **학교명****(학과까지 기재)** | **전 공** | **학 위** | **취득국가** |
| **학 사** |  |  |  |  |  |
| **석 사** |  |  |  |  |  |
| **박 사** |  |  |  |  |  |
| **최종학위논문명** |  |
| **취득일자 및****지도교수** |  |

**3) 주요경력**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **기 간** | **근 무 기 관 명** | **직급 및 직위** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4) 연구실적(최근 3년간)**

|  |
| --- |
| **학술지 논문 게재** |
| **SCI(E) 학술지** |
| 학술지명 | 권,호,쪽수 | 저자수 | 출판년도 | 논문 제목 | 비고 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **JMD** |
| 학술지명 | 권,호,쪽수 | 저자수 | 출판년도 | 논문제목 | 비고 |
| JMD |  |  |  |  |  |
| JMD |  |  |  |  |  |
| JMD |  |  |  |  |  |