**113年補助運動科學團隊輔助基層選手實施計畫**

(申請單位名稱)(年度)(計畫名稱)

成果報告書

計畫負責人：

連絡電話：

電子信箱：

執行期間：○年○月○日至○年○月○日

113年 ○月 ○日**目 錄**

(請依計畫內容編排頁碼)

**(申請單位名稱)(年度)(計畫名稱)成果報告**

**(參考格式)**

**一、計畫背景概述**

(一)計畫緣起：

(二)計畫目的：

**二、計畫執行成果(請檢附相關執行運科檢測照片及支援單位學生人數)**

1. 計畫支援學生人數：

國小\_\_\_\_\_校(含設有體育班學校\_\_\_\_\_校)、學生\_\_\_\_\_名。

國中\_\_\_\_\_校(含設有體育班學校\_\_\_\_\_校)、學生\_\_\_\_\_名。

高中\_\_\_\_\_校(含設有體育班學校\_\_\_\_\_校)、學生\_\_\_\_\_名。

1. 計畫運動科學範圍(可複選)：

🞎運動生理學　🞎運動心理學　🞎運動生物力學　🞎運動營養學

🞎運動醫學 🞎體能訓練方法學　🞎其他\_\_\_\_\_\_\_

1. 計畫執行內容**(可檢附相關數據圖表)：**
   1. 本計畫採用之方法與原因。
   2. 執行期間遭遇之困難及解決途徑。
   3. 計畫期程之執行情形。
   4. 工作事項及時程控管情況。
   5. 組織架構及分工情形。

**三、經費執行情形：**

(一)核定計畫金額：

(二)核定補助金額：

(三)補助比率：

(四)實際執行數：

**四、計畫效益：**

(一)質性效益：

(二)量化效益：

(三)協助支援單位改善運科需求情況：

**五、結語**