|  |  |
| --- | --- |
| 编号 |  |

健康湖北建设

研究课题申请书

课 题 名 称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申 报 单 位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

课 题 负 责 人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填 表 日 期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

湖北省卫生健康委员会

2020年5月制

申 请 者 承 诺 书

我承诺对本申请书填写的各项内容的真实性负责，保证没有知识产权争议。如果获准立项，我承诺以本申请书为有法律约束力的协议，遵守湖北省卫生健康委员会的有关规定，按计划认真开展研究工作，取得预期研究成果。湖北省卫生健康委员会有权使用本申请书所有数据和资料。若填报失实、违反规定，本人将承担全部责任。

申请者（签名）：

年 月 日

填 写 说 明

一、封面左上方编号框不填，其他栏目用中文填写，其中“申报单位”是指具有法人资格的单位或组织。

二、“基本数据表”部分栏目填写说明：

课题名称：应准确、简明反映研究内容。

主 题 词：按研究内容设立。一般不超过3个主题词。

申报单位：按法人资格单位公章的全称填写。

通讯地址：要填写详细地址，应当包括街（路）名和门牌号，不能以单位名称代替通讯地址。注意填写邮政编码。请准确填写有效联系方式。

课题组主要成员：指实际参加本项目的研究工作人员，不含项目负责人。不包括科研管理、财务管理、后勤服务等人员。

三、本表各栏除特别规定外，均可以自行加行、加页。其他注意事项，详见各表脚注。

四、申请书用A4纸印制，于左侧装订成册。

一、基本信息

**表1.基本数据表**

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 主题词 |  |
| 课题负责人 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 行政职务 |  | 专业职务 |  | 研究专长 |  |
| 最后学历 |  | 最后学位 |  | 担任导师 |  |
| 办公电话 |  | 电子信箱 |  | 手机号码 |  |
| 申报单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 课题组主要成员（篇幅不够可加行加页） | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 专业职务 | 研究专长 | 学历 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申请经费（单位：万元） |  |  |  | · |  |  | 计划完成时间 | 年 月 日 |

二、研究队伍和研究基础

**表2.课题负责人情况**

| **近五年以来作为第一负责人承担与本课题相关的项目情况** |
| --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目来源 | 批准经费 | 批准时间 | 是否结项 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| **近五年以来作为第一署名人发表的与本课题相关的代表性研究成果** |
| 序号 | 成果名称 | 发表刊物及时间 | 社会评价（引用、转载、获奖或被采纳情况等） |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| … |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

注：公开发表的成果须注明出版社及出版时间、刊名及刊期；内部研究报告须注明提交单位及时间；引用、转载须注明引征著作或刊名、刊期；获奖情况只填政府奖；采纳情况填完全采纳或部分采纳。

三、课题设计论证

**表3. 研究的基本内容与框架**

|  |
| --- |
|  |

**表4.课题研究的基本思路、研究方法**

|  |
| --- |
|  |

**表5.预期研究成果**

|  |
| --- |
|  |

**表6.主要中外文参考文献；完成本课题的研究能力和时间保证；科研手段。**

|  |
| --- |
|   |

**表7. 课题研究计划和时间安排（含调研计划）**

|  |
| --- |
|  |

四、研究经费

**表8.经费预算表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 类别 | 金额（万元） | 开支细目 |
| 资料费 |  |  |
| 数据采集费 |  |  |
| 差旅费 |  |  |
| 会议费 |  |  |
| 设备费（不支持购买计算机等硬件） |  |  |
| 劳务费 |  |  |
| 印刷费 |  |  |
| 专家咨询费 |  |  |
| 管理费 |  |  |
| 其他支出 |  |  |
| 合计 |  |
| 经费管理单位名称 |  |
| 经费管理单位开户银行名称（写到支行）、银行帐号、行号 |  |

注：经费开支细目须写明预算项和单价。例如：会议费：10人×5天×100元＝5000元；调研费：20人次×1000元＝20000元。

五、审核意见

**表9.申报单位审核意见**

|  |
| --- |
| 本表所填写的内容是否属实；本单位能否提供完成本课题所需要的时间和条件保障，是否同意承担本项目的管理任务和信誉保证；本单位为保证课题负责人和主要研究人员有充足研究时间而制定的特殊政策或措施；单位科研管理部门对课题研究全过程监督管理的措施。 |
| 科研管理部门公章 单位公章  年 月 日 年 月 日 |

**表10. 专家组评审意见**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **专家组人数** |  | **评分** |  |
| **专家组建议立项意见** | **专家组成员签字：** **年 月 日** |

**表11. 省卫生健康委审定意见**

|  |
| --- |
| **审核人：** **年 月 日** |