附件2

|  |  |
| --- | --- |
| 受理编号 |  |
| 项目类别 |  |

江苏省中医疫病研究中心

开放课题申报书

项目名称

申 请 人

单 位

地 址

邮政编码

移动电话

传 真

电子信箱

申请日期

江苏省中医院 制

填 表 说 明

1. 《江苏省中医疫病研究中心开放课题申报书》各项内容，应实事求是地逐项认真填写。
2. 《申报书》表达要明确、严谨，字迹要清晰。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词须注出全称。如无该项内容请填“无”，各栏空格不够，均可加页。
3. 研究经费以万元为单位，用阿拉伯数字表示。

四、汉字请用国家公布的标准简化汉字，数字请用阿拉伯数字。

五、《申报书》请用A4纸双面打印。

六、封面右上角的“受理编号”由江苏省中医院填写。

七、“项目类别”填写示范：

|  |  |
| --- | --- |
| 受理编号 |  |
| 项目类别 | 1001 中医疫病理论传承与创新研究 |

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研 究 项 目 | 项目名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 项目总经费 | | 万元 | | 申请经费 | | | 万元 | | 匹配经费 | 万元 | | |
| 主题词 | |  | | | | | | | | | | |
| 申报单位 | |  | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 年 月至 年 月 | | | | | | | | | | |
| 主 要 成 员 | 序号 | 姓名 | | 身份证号码 | | 学位 | | 职称 | 所在单位 | 项目分工 | | 签名 | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |
| 合 作 单 位 | 序号 | 单位名称 | | | | | 通讯地址及邮政编码 | | | | | | 单位性质 |
|  |  | | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | |  | | | | | |  |
| 研 究 项 目 摘 要 | 研究内容、方法及意义，是否已获得其他科技项目资助(限300字) | | | | | | | | | | | | |

二、项目组主要成员情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第 申请人 | 姓名 |  | | 性别 |  | | 职称/  职务 |  | 联系电话 |  |
| 所承担的任务 |  | | | | | | | | 电子信箱 |  |
| 外语语种 |  | | 熟练程度 | | | 精通 熟练 一般 | | | | |
| 主要工作简历 | | | | | | | | | | |
| 正在承担的其他科研项目(请列明任务来源、课题名称、研究起止年月、本人在该项目中的任务和分工) | | | | | | | | | | |
| 以往研究工作成果(论文、著作目录及获学术奖励或已经研究开发的上市新药、获得的专利等情况)  1.与本项目相关的研究成果  2.其他领域的研究成果  (前三位项目组成员均需填写) | | | | | | | | | | |

三 、立 项 依 据 (研究意义、国内外研究现状及分析；附主要参考文献，限10篇以内）

|  |
| --- |
| (限4000字以内) |

(页面不敷，可加页)

四、研究目标、可行性分析

|  |
| --- |
| 1.研究目标  (限60字以内) |
| 2.研究内容 |
| 3.研究方法、技术路线、可行性分析 |
| 4.本项目拟解决的关键问题 |
| 5.本项目的特色、创新点及预期研究结果 |

(页面不敷，可加页）

五、研究基础与工作条件

|  |
| --- |
| 与本项目相关的以往研究工作。 |

(页面不敷，可加页)

六、实施计划、考核指标

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时间安排 | 研究内容(分期目标) | 考核指标 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：时间安排以季度为单位。

(页面不敷，可加页)

七、经费预算

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科 目 | 经费预算(万元) | | | 预算说明 |
| 总计 | 资助 | 自筹 |
| 总经费 |  |  |  |  |
| 一、直接费用 |  |  |  |  |
| 设备费 |  |  |  |  |
| 业务费 |  |  |  |  |
| 劳务费 |  |  |  |  |
| 二、间接费用 |  |  |  |  |
| 管理费 |  |  |  |  |
| 绩效支出 |  |  |  |  |

(页面不敷，可加页)

八、保证与审核

|  |
| --- |
| 项目组承诺：  我代表全体项目组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的、没有虚假。如获资助，我们将严格执行有关规定，以科学态度严肃认真开展工作、保证研究工作时间按时报送有关材料。  代表人：课题组第一申请人(签字) 年 月 日 |
| 申报项目牵头单位审核意见（就是否同意申请提出明确意见，并对申请人学风做出评价）  本单位保证在本项目获得资助后做到以下几点(在方框中划 √)  □严格遵守科研基金使用及管理的有关规定；  □提供本项目实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持；  □督促本单位科管部门及项目组按时报送有关材料；  □愿意匹配研究经费，匹配额度 %。  单位(公章) 单位法人(签章) 年 月 日 |
| 合作单位审核意见(同上)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 第1合作单位(公章) | 第2合作单位(公章) | 第3合作单位(公章) | | 负责人(签章) | 负责人(签章) | 负责人(签章) | | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 江苏省中医院审核意见  单位(公章) 负责人(签章) 年 月 日 |