附件2：湖北中医药大学中医药发展研究中心-黄石市妇幼保健院联合基金项目申请书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 |  |  | 课题类别 |  |
| 编号 |  |  | 所属学科 |  |

**湖北中医药大学中医药发展研究中心-黄石市妇幼保健院**

**联合基金项目**

**申 请 书**

课 题 名 称

课题负责人及单位

填 表 日 期

**中医药发展研究中心制**

承 诺 书

 本《申请书》是真实可信的，本人愿意在此《申请书》规定框架内开展课题研究，并遵守《湖北中医药大学科研管理办法》相关规定，认真开展研究工作，取得预期研究成果。

课题负责人（签名）：

年 月 日

课题负责人所在单位或部门（公章）：

单位或部门负责人（签名）：

 年 月 日

填 表 说 明

1、申请人填表前应仔细阅读课题公告内容，《项目申请书》须填表打印，一式3份（含1份原件），同时通过E-mail报送电子版文件（word格式）。

2、封面上方“所属学科”按照“GB/T 13745-92”的划分进行填写；“课题类别”“年度”和“编号”不填。表内“九、课题立项情况”部分不填。其他栏目由申请人用中文（简体）填写。

3、《申请书》须由课题申请人所在单位签署审核意见并加盖公章。

4、本表除特别规定外，均可以自行加行、加页。

5、申请材料填写内容应客观真实，简明扼要，突出重点和关键。

一、课题负责人及联系人

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 第一申请人 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | 学历 |  | 学 位 |  |
| 行政职务 |  | 职称 |  | 研究专长 |  |
| 最后学历 |  | 所在省（直辖市、自治区） |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电子邮件 |  | 手机和电话 |  |
| 第二申请人 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | 学历 |  | 学 位 |  |
| 行政职务 |  | 职称 |  | 研究专长 |  |
| 最后学历 |  | 所在省（直辖市、自治区） |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电子邮件 |  | 手机和电话 |  |
| 主要参加者 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 工 作 单 位 | 学位/职称 | 职 务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 预期成果 | A.专著B论文C.其他 | 完 成 时 间 |  |

二、立项依据

|  |
| --- |
| 包括课题的意义和价值，国内外研究现状和发展趋势，当前须解决的主要问题等 |

三、课题研究的主要内容

|  |
| --- |
| 包括课题研究的基本思路、研究方法、重点难点及创新点等 |

四、预期研究成果

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主 要 阶 段 性 成 果  | 序号 | 研究阶段（起止时间） | 成 果 名 称 | 成果形式 | 承 担 人 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 最 终 成 果  | 序号 | 完成时间 | 成 果 名 称 | 成果形式 | 预计字数 | 参 加 人 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

五、分阶段计划进度指标

|  |
| --- |
| 按月写出研究计划，要求明确关键的、必须实现的计划目标， |

六、课题研究经费来源

|  |  |
| --- | --- |
|  类 别 | 预算数 |
|  经 费 总 预 算 合 计 |  万元 |
| 其中 | 黄石市妇幼保健院资助数 |  万元 |
| 自 筹 数 |  万元 |

七、课题研究经费概算

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 开支科目 |  金 额（元） | 比 例(%) | 备 注 |
| 调研差旅费 |  |  |  |
| 会 议 费 |  |  |  |
| 资 料 费 |  |  |  |
| 印 刷 费 |  |  |  |
| 版 面 费 |  |  |  |
| 专家咨询费 |  |  |  |
| 管 理 费 |  |  |  |
| 其 　他 |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |

八、完成课题研究的基础和保证

|  |
| --- |
| 包括负责人和主要成员的前期相关研究成果及社会反响、已做的工作基础、项目组织及保障机制 |

九、课题立项情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课题类别 |  | 资助经费 |  万元 |
| 课题编号 |  | 起止年月 |  |
| 黄石市妇幼保健院审核意见：负责人（签章）：黄石市妇幼保健院（公章） 年 月 日 |
| 中医药发展研究中心审核意见：  负责人（签章）：中医药发展研究中心（公章）  年 月 日 |