附件

# **2018 年贵州省卫生计生委科学技术基金项目**

**申 请 书**

申报学科： 项目名称： 申 请 者： 工作单位： 通讯地址： 联系方式手机： 座机： 起止年限： 申请日期：

贵州省卫生计生委 2018 年制

# **填报说明**

一、填写申请书前，请先认真阅读本填报说明。申请书各项 内容，要实事求是、逐条认真填写。表达要明确、严谨、字迹要清 晰易辨。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写 词，须写出全称。

二、申请书用 A4 纸双面打印，于左侧装订成册。各栏空格不 够时，请自行加页加行。一式三份（均为原件），由所在单位或市

（州）卫生计生委（卫生局）签署意见盖章后，报贵州省卫生计生委 科教处。

三、申报项目的项目负责人和主要成员当年只允许申报 1 个 项目。

四、封面上的“申报学科”由申报者填写，根据申报系统中“申 报学科”的内容分类填写。

五、在读研究生、已离、退休的卫生科技人员不得作为申请者 提出申请，但可作为项目组成员参加研究。

六、本申请书与卫生计生委下达的立项通知同时作为立项 依据。

七、本科研基金研究周期原则上为两年。起始时间为项目立 项次月开始，项目终止时间为完成年度的 12 月。

**一、项目申报简要信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究项目 | 名称 | | 中文 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 英文 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申报单位 | | | |  | | | | | | | | 申请金额 | | | （万元） | | |
| 申报学科 | | | |  | | | | 拟完成的成果形式  （论著或专著） | | | |  | | | | | |
| 申报年度 | | | |  | | | | 实施年限 | | | |  | | | | | |
| 申请者 | 姓名 | | | |  | | | 性别 |  | | | 出生年月 | | | 年 月 日 | | | |
| 身份证号 |  | | | 民 族 | | |  | | | |
| 职 称 | | | |  | | | 学历 |  | | | 专 业 | | |  | | | |
| 所在 单位 | | 名 称 | |  | | | | | | | 系、所、科室 | | |  | | | |
| 性 质 | |  | | | 申请者电话 | |  | | | | | | | | |
| 详细地址 | | |  | | | | | E-mail | | |  | | | | |
| 项目组 | 总人数 | | | 高级 | | 中级 | | 初级 | 博士后 | | 博士生 | | | 硕士生 | | | 参加 单位数 | |
|  | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |
| 主要成员（不含申请者） | 姓 名 | | 身份证号 | | 性 别 | 年 龄 | 专业技术 职务 | 专业 | | 工作单位 | | | | 项目中 的分工 | | | 签字 |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | | | |  | | |  |
|  | |  | |  |  |  |  | |  | | | |  | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究内容和意义 | 摘要 |  | |
| 主题词 | 中文 |  |
| 英文 |  |

注：1. 此表必须逐项认真填写，采用国家公布的标准简化汉字。

2. 项目名称能确切反映研究内容，最多不超过二十五个汉字（包括标点符号）。

3. 申报学科填写要和扉页相对应。

4. 申请金额以万元为单位，用阿拉伯数字表示，注意小数点。（申请金额原则上不超过 5 万元）

5. 专业指长期从事技术岗位和研究的专业，最多不超过十个汉字。

6. 参加单位数指研究项目组主要成员所在单位数，包括主持单位和合作单位（合作者所在单 位），以阿拉伯数字表示。

7. 项目组主要成员指每年参加研究工作四个月以上、在项目组内起主要作用的人员，最多填写 7

人，要求本人签章。

8. 摘要 500 字以下（不含标点符号）。

9. 主题词数量不多于五个，主题词之间用分号分开。

**二、立项依据**

项目的研究意义，国内外研究现状及发展趋势分析，主要参考文献及出处：

1. **研究方案**

|  |
| --- |
| 1.研究内容和研究目标，你解决的关键问题： |
| 2.研究思路、方法、技术路线、实验方案及可行性分析： |
| 3.本项目的特色和创新之处： |
| 4.研究进度计划： |
| 5.预期研究成果： |

1. **研究基础**

|  |
| --- |
| 1. 与本项目有关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩： |
| 2. 已具备的实验条件和资料， 尚缺少的实验条件和资料及解决的途径： |
| 1. 申请者和项目组主要成员研究工作简历， 与本项目有关的研究工作积累和已取得的 研究成绩； 近期发表与本项目有关的主要成果、论著目录、获得学术奖励情况及在本 项目中承担的任务： |
| 1. 申请者正在承担的其它研究项目（名称、编号、任务来源、起止年月 、负责或参加以及与本申请项目的关系等情况）： |

**五、经费预算**

单位：万元

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分类 | 投资总额 | 卫计委资助 | | | 单位配套 | 自筹 | 其他 |
| 人民币（万元） |  |  | | |  |  |  |
| 支出科目 | 金 额 | 计算依据及理由 | | | | | |
| 论证调研费 |  |  | | | | | |
| 分析测试费 |  |  | | | | | |
| 研究材料费 |  |  | | | | | |
| 图书资料费 |  |  | | | | | |
| 论文版面费 |  |  | | | | | |
| 学术会议费 |  |  | | | | | |
| 评审鉴定费 |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| 设备仪器名称 | 规格型号 | 数量 | 金额 | 用 途 | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  | | | |

说明：仪器设备每台单价一千元以上的须逐项填写。

**六、申请者所在单位（包括合作单位）的审查与保证**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 申请者所在单位学术委员会审查意见（包括：对本项目的意义、特色和创新之处、立 论依据、研究方案、经费预算、已具备的工作条件和申请者及项目组主要成员的素质 与水平等签署具体意见）  学术委员会负责人 日期： 年 月 日 | |
| 2. 合作单位领导审查意见： | |
| 合作单位 1 | 合作单位 2 |
| 日期： 年 月 日 | 日期： 年 月 日 |
| 3. 申请者所在单位领导审查意见与保证 | |
| 已按填报说明对申请人进行了资格审查，同意学术委员会的审查意见，并保证在项目 | |
| 获得资助后做到以下几点： | |
| （1）保证对研究计划实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予支持。 | |
| （2）保证科研经费及配套资金足额到位，按财务要求使用，并全部用于项目研究。 | |
| （3）需要说明的其它问题。 | |
| 单位负责人（签章） （公章） | |
| 日期： 年 月 日 | |

1. **市（州）卫计委或主管部门审核意见**

|  |
| --- |
| 单位负责人（签章） （公 章）  日期： 年 月 日 |

**八、省卫生计生委审批意见**

|  |
| --- |
| 单位负责人（签章） （公 章）  日期： 年 月 日 |

**九、签订协议**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 省卫生计生委（甲方）： | | | |
| 请按该课题制定的研究内容、研究目的、研究方法、技术路线、研究进度和预期研究结果等，在 | | | |
| 规定时间内，按时完成课题研究工作和结题工作。 | | | |
| （公章） | | | |
| 负责人（签章）: | 日期： 年 | 月 日 | |
| 项目承担单位（乙方）： | （公章） | | 日 |
|  |
| 单位负责人（签章）： | 日期： 年 月 | |
| 项目负责人（丙方）：  项目负责人签字： | 日期： 年 | 月 | 日 |

说明：该协议由省卫生计生委与当年获立项的项目负责人及承担单位签定。