附件2：

成都高新医学会科研课题立项申请书

研 究 性 质 （ □基础 □应用 □推广 ）

所属学科名称

课题名称

申报单位

协作单位

课题负责人

研究起止年限

通讯地址

邮政编码

联系电话

电子邮箱

申报日期

课题编号

成都高新医学会

二〇二二年制

填 表 说 明

一、本课题申请书即科研技术合同书。

二、填写前请先查阅《成都高新医学科学研究基金管理办法》及有关文件、规定。

三、申请者对本表所列各项，必须实事求是，逐条认真填写，表达要明确、扼要，用词严谨，字迹要工整清晰(用电子版填写后打印)。

四、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。

五、封面上的项目编号及内容中的同行专家评审意见，申请者及单位不要填写。封面上的课题研究性质的相对的□打√。

六、申请人近三年学术成就，须注明为第几作者或获奖者。

七、封面所属学科名称及简表中学科分类、代码均按第2页的学科分类国家标准填写。

八、简表中批准部门栏系指申请人所在的研究所室或学科是国家教育部、卫生部、省教委、省卫生厅等哪个部门批准的重点实验室或学科。

九、申请书请一律用A4印纸单面打印，并于左侧装订成册，以本申请书封面为准，不加任何附加封面。各栏内容不够时可自行加页。

学科分类与代码（国家标准）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代码 学科名称 | 代码 学科名称 | 代码 学科名称 |
| 310  **基础医学**310.11 医学生物化学310.14 人体解剖学310.17 医学细胞生物学310.21 人体生理学310.24 人体组织胚胎学310.27 医学遗传学310.31 放射医学310.34 人体免疫学310.37 医学寄生虫学310.41 医学微生物学310.44 病理学310.47 药理学310.51 医学实验动物学310.54 医学心理学310.57 医学统计学310.61 生物医学工程学310.99 基础医学其他学科320 **临床医学**320.11 临床诊断学320.1140 医学影像学320.14 保健医学320.1420 运动医学320.1430 老年医学320.17 理疗学320.21 麻醉学320.24 内科学320.2410 心血管病学320.2415 呼吸病学320.2420 结核病学320.2425 胃肠病学320.2430 血液病学 | 320.2435 肾脏病学320.2440 内分泌学320.2445 风湿病学与自体免疫病学320.2450 变态反应学320.2499 内科学其他学科320.27  **外科学**320.2710 普通外科学320.2715 显微外科学320.2720 神经外科学320.2725 颅脑外科学320.2730 胸外科学320.2735 心血管外科学320.2740 泌尿外科学320.2745 骨外科学320.2750 烧伤外科学320.2755 整形外科学320.2760 器官移植外科学320.2765 实验外科学320.2799 外科学其他学科320.31 妇产科学320.34 儿科学320.37 眼科学320.41 耳鼻咽喉科学320.44 口腔医学320.47 皮肤病学320.51 性医学320.54 神经病学320.57 精神病学320.64 核医学320.67 肿瘤学320.71 护理学320. **预防医学与卫生学** | 330.11 营养学330.14 毒理学330.21 流行病学330.24 传染病学330.31 环境医学330.34 职业病学330.37 地方病学330.41 社会医学330.47 食品卫生学330.51 儿少卫生学330.54 妇幼卫生学330.57 环境卫生学330.61 劳动卫生学330.64 放射卫生学330.67 卫生工程学330.71 卫生经济学910.4030 卫生统计学840.7170 计划生育学330.81 卫生管理学340.20 特种医学350 **药学**350.10 药物化学350.20 生物药物学350.35 药剂学350.40 药效学360  **中医学与中药学**360.10 中医学360.30 中西医结合医学360.40 中药学520.60 计算机应用870 图书馆、情报与文献学880 教育学 |

简 表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题申请人情况 | 姓名 |  | 性别 | □男 □女 | 出 生 年 月 |  年 月 日 |
| 技术职称 |  | 从 事 专 业 |  |
| 职 务 |  | 最后学历  | □博士 □硕士 □大学 □大专 □其他 |
| 留学情况 | 国 别 |  | 时 间 | 月 | 留学学位 |  |
| 所在单位 |  | 电 话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 所在实验室名称 |  | 批准部门 |  |
| 课题名称（30字） |  |
| 研究课题 | 研究领域 | □基础医学、□预防医学及卫生学、□临床医学、□药学、□社会医学与软科学、□中医药与中西医结合、□其它 |
| 学科分类 |  | 代 码 |  | 申请金额 |  万元 |
| 课题组人员 | 共 人 | 其中高级 人 | 中级 人 | 辅助 人 |
| 开户银行、帐号 |  |
| 主要研究内容和意义摘要 | 不超过250字 |
| 预期成果摘要 | 不超过125字  |

|  |
| --- |
| 一、研究目的和主要研究内容、预期成果（说明研究项目的具体内容并明确重点解决的科学问题、预期成果和提供形式；如系应用基础研究，应写明其科学意义和应用前景；如系开发研究，应写明中试规模及市场需求） |
| 1. 研究背景和依据（国内外研究现状、发展趋势、必要性、新颖性、创新点、研究意义）。
 |
| 三、拟采取的研究方法和技术路线（包括研究工作的总体安排和进度、理论、分析、计算、实验方法和步骤，及工艺流程、试验规模、质量控制等） |
| 四、计划进度和阶段目标。（按每季度一个阶段的研究进度撰写）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 月份 | 项目的年度计划及年度指标 |
| 年 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 年 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 年 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| 五、已具备的条件（包括前期研究工作、实验室设备、实验动物和动物实验、信息资料等）。 |
| 1. 成果应用前景、社会效益。
 |
| 七、申报单位拟采取的保障措施（人、财、物、管理）及配套条件安排情况。 |
| 八、经费概算（包括实验材料、动物、加工、测试及小型仪器、资料费等具体预算）万元：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科目名称 | 金额  | 备注（计算依据与说明）  |
| （1） | （2） | （3） |
| 1 | 一、项目资金支出  |  |  |
| 2 | （一）直接费用 |  |  |
| 3 | 1.设备费 |  |  |
| 4 | （1）设备购置费 |  |  |
| 5 | （2）设备试制费 |  |  |
| 6 | （3）设备改造与租赁费 |  |  |
| 7 | 2.材料费 |  |  |
| 8 | 3.测试化验加工费 |  |  |
| 9 | 4.燃料动力费 |  |  |
| 10 | 5.差旅费 |  |  |
| 11 | 6.会议费 |  |  |
| 12 | 7.国际合作与交流费 |  |  |
| 13 | 8.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 14 | 9.劳务费 |  |  |
| 15 | 10.专家咨询费 |  |  |
| 16 | 11.其他支出 |  |  |
| 17 | (2)间接费用 |  |  |
| 18 | 其中：绩效支出 |  |  |
| 19 | 二、自筹资金 |  |  |
| 20 | 合计 |  |  |

 |
| 九、课题负责人情况表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 职称 |  | 职务 |  |
| 最后学历 |  | 现从事专业 |  |
| 主要业务经历及近两年承担科研课题情况。 |
| 近两年科技成果获奖情况（名称、时间、等级）。 |
| 国内外学术团体、专业学会、学术期刊等任职情况。 |
| 近两年发表的主要论文（题目、刊名、时间）及主要论著。 |
| 国内外学习、进修情况。 |

|  |
| --- |
| 十、主要业务技术人员及管理人员简况 |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 学 历 | 职 称 | 职 务 | 现从事专业 | 所在单位 | 在课题研究中承担的主要工作 | 签名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 十一、课题参加单位、协作单位及分工： （公章）负责人（签章） 年 月 日  |
| 十二、查新检索摘要： |
| 十三、本单位伦理审查意见：  （公章）负责人（签章） 年 月 日  |
| 十四、本单位学术委员会意见：负责人（签章） （公章）年 月 日  |
| 十五、申报单位意见：    **同意申报并给予经费支持。****（承诺按照不低于1︰1比例配套资助课题经费）** （公章）负责人（签章） 年 月 日 |
| 十六、成都高新医学会科研课题评审委员会意见： （公章）组长（签章） 年 月 日 |
| 十七、成都高新医学会审批意见：（公章） 年 月 日 |
| 备注：  |

十八、共同条款：

（1）合同两方共同遵守合同条款，甲方按合同最后核定经费如期拨付，乙方有义务按期完成合同所规定的各项科研任务，达到拟订技术经济指标。

（2）乙方应于每年六月和十二月定期向甲方填报《医学科研课题执行情况报告表》，课题完成后，须向甲方提供完整的技术资料及总结验收报告。

（3）在执行合同中，乙方如有修改和调整合同内容，须提前提出经甲方审批。如乙方无故不履行合同、不填报课题报告情况表或任意挪用经费，甲方有权停止拨款或追回拨款。

（4）乙方在撰写科研报告、发表论文、申报成果必须注明“成都高新区医学科学研究基金资助”字样。

（5）开发研究须另订有偿条款。

合同签署各方：

主持部门（甲方）：

医学会负责部门主管：

公证人：

 单位盖章

 年 月 日

承担单位（乙方）：

单位科技主管：

课题或项目申请人：

财务负责人：

开户银行及帐号：

 单位盖章

 年 月 日