附件1：

北京市顺义区卫生计生科研发展专项

项目申报书

（试行）

项目名称：

所属三级学科：

项目类型：重点项目（）一般项目（）青年项目（）

申报单位：

负责人：

联系人：

联系电话：

起止年限：年月至年月

北京市顺义区卫生和计划生育委员会

年月日

**填表说明**

1. 本申报书依据北京市顺义区卫生计生科研发展专项建设方案设定，项目申报人需认真填写。
2. 填写各项内容须实事求是,表达明确,不能空项。经审查，如填写内容不真实，则取消申报资格。
3. 填写中不得擅自更改申报书格式，表格大小和数量可根据文字内容进行调整和填加。

4.要求签字、盖章的栏目请确保签字、盖章无误后方可上报。

5.本申报书填写完成后，请用A4纸双面打印，左侧合订成册，一式1份。申报时按照申报书、合作协议书、申报单位科研和财务管理制度的次序同时上交。

**一、基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 专业领域 |  | 项目起止时间 |  |
| 申请单位信息 | 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | 传真号码 |  |
| 电子信箱 |  |
| 项目负责人信息 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生日期 |  | 职称/职务 |  |
| 学历 |  | 从事专业 |  |
| 学位 |  |
| 联系电话 |  | 移动电话 |  |
| 传真号码 |  | 电子信箱 |  |
| 合作单位信息 | 单位名称 | 联系人 | 联系电话 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **项目摘要（限300—500字以内）**关键词：(5个字以内） |

**二、立项依据**

|  |
| --- |
| 研究目的和意义、国内外研究现状，附主要参考文献目录。 |

**三、研究内容**

|  |
| --- |
| 研究的具体内容，如何进行，研究中拟解决的技术难点和问题。 |

**四、工作基础**

|  |
| --- |
| 开展本项目研究的工作基础 |

**五、研究方法、技术路线**

|  |
| --- |
| 拟采取的研究方法、技术路线等内容。 |

**六、年度进度与考核指标**

|  |
| --- |
| 包括定性、定量两个部分，定性的内容应概括预期效果，定量的内容应说明预期效果的程度和范围。明确到每年。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年度** | **时间（年、月）** | **研究内容** | **预期目标** | **考核指标（量化）** |
| 第一年 |  |  |  |  |
| 第二年 |  |  |  |  |

**七、预期效果**

|  |
| --- |
| 包括主要技术指标、经济指标、学科建设指标，可获得的技术、知识产权、专著、论文和人才培养情况等。 |

**八、项目负责人情况**

|  |
| --- |
| 项目负责人研究水平，从事过的主要研究任务及所负责任，主要研究成果、论文、发明专利和科研获奖情况特别是与本申请项目相关的研究成果情况；项目负责人管理水平，所获荣誉，组织本单位与其他机构协作等情况。 |

**九、项目组主要成员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 职称 | 专业 | 所在单位及科室 | 参加项目研究时间（月份） | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**十、经费预算**

|  |
| --- |
| **（一）经费来源（元）：** |
| 财政专项经费 |  |
| 单位匹配 |  |
| 自筹或其他 |  |
| 合计 |  |
| **（二）经费支出明细（元）：** |
| 支出明细 | 经费来源 | 20 年 | 20 年 | 合计 |
| 设备费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 材料费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 测试化验加工费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 燃料动力费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 合作与交流费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 差旅费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 会议费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 档案出版、文献信息传播、知识产权事务费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 劳务费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 咨询费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 管理费 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 其他费用 | 财政专项 |  |  |  |
| 匹配 |  |  |  |
| 自筹或其他 |  |  |  |
| 合作单位经费分配说明：（如有合作单位，需填写） |

十一、签署意见

1.单位学术委员会对项目的科学性、创新性及可行性意见（至少200字）

|  |
| --- |
| 科研主管部门盖章：年月日 |

2.单位伦理委员会意见（涉及伦理问题须单位伦理委员会讨论并出据审查意见复印件）

伦理主管部门盖章：

年月日

3.单位意见

|  |
| --- |
| **申报单位意见**单位负责人（签章）：单位公章：年月日 |

4.协作单位意见

|  |
| --- |
| **协作单位意见**协作单位负责人（签章）：单位公章：年月日 |

|  |
| --- |
| **北京市顺义区卫生计生委审批意见：**负责人（签字）：单位公章：年月日 |

5、**北京市顺义区卫生计生委审批意见**

十二、承诺：

 1.申请人承诺：

我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守《北京市顺义区卫生计生科研发展专项实施方案》及其配套文件的规定，切实保证研究工作时间，认真组织项目实施，完成研究任务目标，并配合做好全程监督检查。若填报失实、项目执行中出现违约行为，本人将承担违约责任。

申请人：（签字）

年月日

2.申报单位承诺：

我单位已按此次《北京市顺义区卫生计生科研发展专项实施方案》的要求，对本申报书的各项内容进行了认真审核，情况属实并同意申报。申请项目如获资助，我单位将根据《北京市顺义区卫生计生科研发展专项实施方案》及其配套文件的规定，按照本申报书和正式立项通知签署项目任务书，并严格履行相应义务。如果信息失实、项目执行中出现违约行为，我单位将承担违约责任。

申报单位法人（签章）：申报单位（公章）

年月日