附件3

江苏省妇幼健康科研项目

申 请 书

面上项目□ 指导项目□

项目类别

项目名称

申 请 者 联系电话

承担单位（盖章）

起止年月

江苏省卫生和计划生育委员会

二〇 年 月

填 表 说 明

一、申请书各项内容应实事求是，逐条认真填写，其中封面的面上项目和指导项目在□打“√”，项目类别中面上项目类别是妇女保健、儿童保健、妇产医学、新生儿医学、儿科学、遗传医学、生殖医学、计划生育、乳腺病及宫颈病防治等9个研究类别；指导项目类别是指（1）高危孕产妇管理模式研究；（2）出生缺陷综合防治研究；（3）妇幼重大公共卫生服务项目绩效评价研究；（4）妇幼健康人才管理研究；（5）妇幼健康信息化研究；（6）现代妇幼健康管理政策研究。

二、申请书需经申请人所在单位审核，签署明确意见，加盖单位公章后方可上报。

三、如有协作单位，需提供合作协议书复印件。

四、凡临床应用技术涉及人体者必须由病案管理部门提供具体应用的病例号。项目的经济效益证明必须由本单位财务部门出具。

五、申请书请使用A4普通纸张打印，各栏空格不够可自行加页。左侧装订成册，一式三份。

六、申请材料中提供的课题、奖项、论文、专利证书、专著（封面、版权页、目录）和学会任职等材料必须提供复印件，加上查新检索报告、封面和材料目录后按次序另行在左侧装订成册，一式一份。

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | 姓 名 |  | 性 别 | | |  | | | | 民 族 | |  |
| 出生日期 |  | 身份证号 | | | |  | | | | | |
| 学 历 |  | | | 学 位 | | | |  | | | |
| 所学专业 |  | | 从事专业 | | | | |  | | | |
| 技术职称 |  | | 职 务 | | | | |  | | | |
| 手机号码 |  | | 电子邮箱 | | | | |  | | | |
| 所在单位 | 单位全称 |  | | | | | | 所在部门 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 联系电话 |  | | | | | | 传 真 | | |  | |
| 合作单位 | 单位名称 | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 研究项目摘要 | 项目名称 |  | | | | | | | | | | |
| 研究内容和研究意义摘要（限300字） | | | | | | | | | | | |

二、申请人简历（包括学历，工作简历，近五年科研工作简历、论文论著、

成果获奖情况及留学学术国际交流等）

|  |
| --- |
| 学历（包括学习起止年月、院校、专业、学位等） |
| 工作简历（包括起止年月、工作单位、部门、行政及专业技术职务等） |
| 科研工作简历（包括研究起止年月、项目名称和编号、任务来源、资助强度、第几承担人等） |
| 论文论著（名称、类别、出版年月、期刊名称及卷期、第几作者等） |
| 成果获奖情况（成果名称、第几承担者、是否获奖、获奖年月、级别等级、第几作者等） |
| 留学、国际学术交流情况 |

三、立题依据

|  |
| --- |
| 包括国内外研究现状、水平和发展趋势（技术标准状况），选题的理论和实践依据；研究目的和意义，本研究达到的科学技术水平，预期社会经济效益和应用推广前景（附主要参考文献目录）。 |

四、研究内容

|  |
| --- |
| 包括主要研究方向和拟重点解决的关键技术问题。 |

五、研究方案

|  |
| --- |
| 包括研究方法，技术路线，实验手段，关键技术等说明。 |

六、总目标和特色、创新点，所需要解决的技术难点

|  |
| --- |
|  |

七、课题完成形式和考核指标

|  |
| --- |
| 主要技术指标、形成的专利、标准、新技术、新产品、新装置、论文专著等数量、指标及其水平等；社会、经济效益考核指标。 |

八、课题完成后的预期社会效益、经济效益

|  |
| --- |
| 1、效益分析：  2、成果应用趋向和应用单位： |

九、课题年度计划及年度目标

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 课题的年度计划及年度目标（要求明确关键的、必须实现的节点目标） |
| 年 |  |
| 年 |  |
| 年 |  |
| **本课题应于 年 月 日前结题。** | |

十、工作条件和环境保障

|  |
| --- |
| 课题申请单位情况：已具备的实验条件；已做的工作基础；课题组织机制设计；保障和加快工作进展的设想等。 |

十一、单位伦理委员会意见

研究课题若涉及伦理问题，需经所在单位伦理委员会提出意见。

负责人签章

公 章

年 月 日

十二、合作形式、内容和合作单位意见

|  |
| --- |
| 1、合作形式和内容  2、合作单位意见（对合作内容、形式、参加人员素质及保证工作条件等）签署具体意见：  负责人签章  公 章  年 月 日 |

如有协作单位，请附合作协议复印件。

十三、课题组成员登记表（不包括项目申请者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 职称  (职务) | 单位（部门） | 专业 | 课题中的分工 | 本人签名 |
| 课题主要研究人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 课 题 参 加 人 员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

十四、课题经费预算表（金额单位：万元）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 经费预算总额及分类 | 科 目 | | 名 称 | 单 价  （万元） | 数量 | 主要依据 | 金 额  （万元） |
| 科学研究费 | |  |  |  |  |  |
| 仪器设备费 | |  |  |  |  |  |
| 零星土建工程费 | |  |  |  |  |  |
| 科学实验材料费 | |  |  |  |  |  |
| 其他 | 实验用品、试剂 |  |  |  |  |  |
| 实验动物 |  |  |  |  |  |
| 实验器材耗损 |  |  |  |  |  |
| 理化数据测试 |  |  |  |  |  |
| 病员诊疗补贴 | |  |  |  |  |  |
| 差 旅 费 | |  |  |  |  |  |
| 资料、印刷费 | |  |  |  |  |  |
| 不脱产人员劳务补贴 | |  |  |  |  |  |
| 会 议 费 | |  |  |  |  |  |
| 协作单位科研经费 | |  |  |  |  |  |
| 其 他 | |  |  |  |  |  |
| 总计： 万元。 | | | | | | |

十五、单位意见

|  |
| --- |
| 单位负责人签章  公 章  年 月 日 |

十六、主管部门意见

|  |
| --- |
| 主管部门负责人签章  公 章  年 月 日 |

十七、省卫生计生委意见

|  |
| --- |
| 公 章  年 月 日 |