**编号：藏成医科申字（ ）号**

 **院级科研项目申报书**

**项 目 名 称：**

**承 担 科 室：**

**项目申请人 ：**

**起 止 年 限： 年 月 到 年 月**

**申 报 日 期: 年 月 日**

**西藏自治区人民政府驻成都办事处医院**

**2017年制**

**填写说明**

1、凡具备中级职称或硕士研究生学历以上的本院职工，方可填写本申报书，申请成为院级科研项目的主持人。

2、该申报书是医院科学技术研究项目审批、开题、合同订立的重要依据，须按申报书规定的格式填写，填写不齐全的不予受理。

3、申报书由项目申请人负责填写，填写内容涉及到外文名称，要写清全称和缩写字母。中文内容使用仿宋小四字体，外文及数字使用Times New Roman小四字体。若有填不下的项目，可另加页。带□的条目，请根据条目后所列选项，涂黑“■”。凡不填写内容的栏目，均用“无”表示。

4、项目申请人在申报截止日期前提交申报书电子版和纸质版各一份至科教科，由科教科组织医院伦理委员会和学术委员会审核评选，经医院审查同意立项后即可发填科研项目合同书。

5、本申报书由科教科负责解释。

1. **基本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目承担科室 |  |
| 项目申请人 | 姓 名 |  | 性 别 | □男 □女 |
| 专 业 |  | 出生日期 | 年 |
| 职 称 | □高级 □中级 □初级 □其他 |
| 学 位 | □博士 □硕士 □学士 □其他 |
| 身份证件 |  | 证件号码 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 参加项目人数 | 共计 人，其中： | 高级 人，中级 人，初级 人，其他 人； |
| 博士 人，硕士 人，学士 人，其他 人。 |
| 起始时间 | 年 月 | 终止时间 | 年 月 |
| 项目类型 | □应用基础研究 □应用开发 □产业化开发 □其他 |
| 申请经费 | 万元 |
| 主要研究内容简介 |  |

1. 项目内容概述

|  |
| --- |
| **（一）立项依据、背景、国内外与本项目有关的科学技术现状、水平和发展趋势** |
|  |

|  |
| --- |
| **（二）研究目的、意义** |
|  |
| **（三）创新性与可行性分析** |
|  |
| **（四）研究内容（拟解决的关键问题）** |
|  |

|  |
| --- |
| **（五）研究方案（具体研究方法和技术路线）** |
|  |
| **年 度 计 划** |
| **第一年度** |  |
| **第二年度** |  |

三、预期成果（即结题考核指标）

|  |
| --- |
| 1.2.3.…… |

四、项目主要研究人员

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 职称 | 为本项目工作时间（%） | 在该项目承担的任务 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**五、项目经费申请表 （金额单位：万元）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **预算科目名称** | **申请经费** | **备注（计算依据与说明）** |
| 1 | 一、经费支出 |  |  |
| 2 | 1、设备费 |  |  |
| 3 | （1）购置设备费 |  |  |
| 4 | （2）试制设备费 |  |  |
| 5 | （3）设备改造与租赁费 |  |  |
| 6 | 2、材料费 |  |  |
| 7 | 3、测试化验加工费 |  |  |
| 8 | 4、燃料动力费 |  |  |
| 9 | 5、差旅费 |  |  |
| 10 | 6、会议费  |  |  |
| 11 | 7、国际合作与交流费 |  |  |
| 12 | 8、出版/文献/信息传播 |  |  |
| 13 | 9、劳务费 |  |  |
| 14 | 10、专家咨询费 |  |  |
| 15 | 11、培训费 |  |  |
| 16 | 12、…… |  |  |
| 18 | 二、经费来源 |  |  |
| 19 | 1、申请从专项经费获得的资助 |  |  |
| 20 | 2、自筹经费来源 |  |  |
| 21 | 3、其他资金 |  |  |
| 合计 |  |  |

|  |
| --- |
| **六、科室（科研小组）初步评审意见****负责人签字（盖章）： 年 月 日** |
| **七、医院伦理委员会（或专家组）审查评议意见****负责人签字（盖章）： 年 月 日** |
| **八、医院学术委员会（或专家组）审查评议意见****负责人签字（盖章）： 年 月 日** |
| **九、医院办公会审批意见****负责人签字（盖章）： 年 月 日** |