附件2

|  |  |
| --- | --- |
| 申请类别 | 🞎经费资助 🞎经费自筹 |
| 研究类别 | 🞎应用研究 🞎应用基础研究 🞎其它 |

**山西省中医药科研计划**

**课题申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称: |  |
| 申 请 人: |  |
| 移动电话 |  |
| 所在单位: | (公章) |
| 所属学科: |  |
| 通讯地址: |  |
| 邮政编码: |  |
| 电子邮箱: |  |

填表日期： 20 年 月 日

简表填写要求

一、简表内容必须逐项认真填写，采用国家公布的标准简化汉字。

二、凡选择性栏目，在相应提示符A、B等处划**√**。

三、部分栏目填写要求：

课题名称：要简明、一般不超过25个汉字。

应用基础研究：指有明确的应用目的，直接指导防病治病的基础理论研究。

应用研究：指以实际应用为目的，针对防病治病中的特定具体问题的研究。

其他： 指研制新产品、新材料、新方法的开发研究（包括特色制剂、健康服务））及软课题研究等。

专科名称：指申报课题所属的专科。

申请金额：以万元为单位，用阿拉伯数字表示。

申报单位：指课题第一承担单位，即课题的负责单位，按单位公章填写全称。

课题负责人：指课题组成员中的首位研究人员，限填一名。

**一、简表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **研究课题** | 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属专科 | | |  | | | | | 研究类别 | | | A.应用基础研究 B. 应用研究 C.其他 | | | | | | | | | | | | |
| 学科领域 | | | A.临床研究 B.其他 | | | | | | | | 医院级别 | | |  | | | | | | | | | |
| 申请金额 | | | 万元 | | | | | 起止年月 | | | 年 月至 年 月 | | | | | | | | | | | | |
| **课题负责人** | 姓  名 |  | | | 性别 | A.男  B.女 | | 出生  年月 | | | 年 月 | | | | | | 民  族 |  | | | 年参加  研究月数 | | |  |
| 学  历 | A.博士 B.硕士  C.大学 D.大专  E.其他 | | | | | 技术职务 |  | | | 所学专业 | | |  | | | | | | | | | | |
| 现 从 事 专 业 | | | | | | | |  | | | | | |
| 现 从 事 专 业 年 限 | | | | | | | |  | | | | | |
| 所  在  单  位 | 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **课**  **题**  **组** | 总人数 | | 高级 | | 中级 | | 初级 | | | 辅助人员 | | | 博士后 | | | 博士生 | | | | 硕士生 | | 参加单位 | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |
| 主要成员（含课题负责人） | 姓 名 | | | 性  别 | 出生年月 | | | | 专业技术  职务 | | | 工作单位 | | | | | 承担科研任务 | | | | | 本人签字 | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  |  | | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |

**二、立题依据**

|  |
| --- |
| 包括国内外研究现状、水平和发展趋势、经济建设和社会发展需求，当前须解决的主要问题、学术价值等。 |
| **三、研究内容和预期目标** |
| 1、主要研究内容及所需要解决的技术难点，课题研究的总目标和特色、创新点；对促进技术进步、推动学科发展的作用和意义。 |

|  |
| --- |
| 2、预期目标：主要技术指标、形成的专利、标准、新技术、新产品、论文专著等数量、指标及其水平等；社会、经济效益考核指标；人才培养情况。 |
| **四、研究方法和技术路线** |
| 拟采用的研究方法和技术路线及可行性分析。 |

**五、计划进度及考核指标**

|  |
| --- |
| 按每6个月制定计划和考核指标。 |
| **本课题应于 年 月 日前进行验收** |

**六、现有工作基础和科研条件**

|  |
| --- |
| 1. 工作基础和优势（主要技术优势、专业特色及本学科发展方向）。 |
| 2. 预试情况（近3年开展的与本课题研究相关研究工作及其取得的进展和成果，已经发表的具有代表性的论文、著作）。 |
| 3. 科研设备和实验条件 |

**七、课题负责人正在承担的其他课题**

|  |
| --- |
| 包括国家和省部级等各级科研计划课题的名称、任务来源、起止年限等。 |

**八、经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出科目 | 金额（万元） | 计算根据及理由 |
| **合 计** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**注：**预算支出科目按下列顺序填写：1.科研业务费 2.实验材料费 3.仪器设备费 4.协作费 等

**九、申报单位意见**

|  |
| --- |
| 对课题研究的目的、意义、特色和创新之处、申请者的素质与水平及科研条件等签署具体意见。  单位负责人（签章） （公章）  年 月 日 |

**十、主管部门/市卫生计生委意见**

|  |
| --- |
| 单位负责人（签章） （公章）  年 月 日 |

**十一、专家评审意见**

|  |
| --- |
| 评审组专家签名  年 月 日 |

**十二、省中医药管理局意见**

|  |
| --- |
| （公 章）  年 月 日 |