附件2

|  |  |
| --- | --- |
| 申请类别 | 🞎立项资助 🞎A重点研究 🞎B一般研究 |
| 🞎立项自筹 |

**中医药科研课题申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| 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、C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。

传承创新类：涉及应用基础研究的要有明确的应用目的，直接指导防病治病的基础理论研究。涉及应用研究的要以实际应用为目的，针对防病治病中的特定具体问题的研究。

政策研究类：主要指有利于全省中医药传承发展的各类政策研究。

领域拓展类：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）研究；中医药健康旅游、养老、文化传播、对外交流等。

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 | 🞎传承创新 🞎政策研究 🞎领域拓展🞎其它 |
| 学科领域 | 🞎中医临床.🞎中医基础🞎其它 |
| 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**

|  |
| --- |
| 单位负责人（签章） （公章）年 月 日 |

**十、推荐主体意见**

|  |
| --- |
| 单位负责人（签章） （公章）年 月 日 |

**十一、省中医药管理局意见**

|  |
| --- |
| （公 章）年 月 日 |