附件

江苏省药品监督管理局

药品监管科学科研计划项目申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： |  |
| 申报单位： |  |
| 参与单位： |  |
| 项目负责人： |  |
| 填报日期： |  |

江苏省药品监督管理局

二O二三年制

填写说明

1.《江苏省药品监督管理局药品监管科学科研计划项目申报书》（以下简称申报书）一律用A4纸打印，字体为宋体小四号。

2.申报书封面

（1）项目名称：应简明、准确、具体。与申报书内页填写一致。

（2）申报单位：应填写申报单位全称，并与申报单位公章一致。

（3）参与单位：应填写参与单位全称；如无参与单位，删去这一项。

3.申报单位

（1）名称：与封面项目申报单位一致。

（2）所在地区：申报单位所在地级市名称。

（3）通信地址：写明申报单位所在市（区、县）、街道和门牌号码，邮政编码。

（4）联系电话和传真：注明长途电话区号。

4.申报单位审查意见

由项目申报单位的科技主管部门填写，确认申报书各栏目有关内容，并对该项目的意义、是否符合申报要求、资金配套承诺等问题提出具体审查意见，加盖项目申报单位公章。

5.主要参加人员，需由本人签字确认。

6.申报书的纸质材料建议双面打印并装订。

一、**主要信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项 目 简 介 （ 可 附 页 ） | 项目名称 |  | | | | | | |
| 研究背景 | （现有研究综述、存在问题、研究的必要性分析等） | | | | | | |
| 申报单位/申请人研究基础与优势 | （项目前期工作基础、项目研究保障机制等） | | | | | | |
| 研究主要  内容 | （研究目标、主要研究内容、拟解决的主要问题或关键技术等） | | | | | | |
| 研究主要  创新点 |  | | | | | | |
| 研究计划 | （任务分解、团队分工、实施计划等；如有参与单位，要明确各方职责和分工） | | | | | | |
| 预期成果 | （预期成果形式，描述相关指标或将以何种方式服务药品监管） | | | | | | |
| 经费需求 | 总计经费 万元，其中自筹经费 万元，申请资助 万元 | | | | | | |
| 起止年月 | 2023年 月至 年 月 | | | | | | |
| 项目申请人 | 姓名 |  | 证件类型及号码 | | |  | | |
| 电子信箱 |  | | | 手机 |  | | |
| 学历 | □博士研究生□硕士研究生 □本科 □其他： | | | 职务/职称 |  | | |
| 项目  申报  单  位 | 单位名称 |  | | | | 所在地区 |  | |
| 通信地址 |  | | | | | | |
| 联系人 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 电子信箱 |  | | | | 传真 |  | |
| 参与单位（如有） | |  | | | | | | |
| 主要参加人员 | 姓名 | 工作单位 | | 职称 | | 身份证号码 | | 签名 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |

二、申请者承担科研项目情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 已 完 成 项 目 | | | | | |
| 项目来源 | 项目类别 | 项目编号 | 项目名称 | 负责人 | 项目经费 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 在 研 项 目 | | | | | |
| 项目来源 | 项目类别 | 项目编号 | 项目名称 | 负责人 | 项目经费 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

我保证以上所填内容完全属实，若有虚假，本人将负全部责任。

**申请人签字**：

三、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目类别 | □重大项目 □一般项目 （□青年项目） | |
| 经费支出预算（万元） | | |
| 科目 | 预算 | 支出理由及计算依据 |
| 一、直接费用（不适用写“无”） | | |
| 设备费 |  |  |
| 业务费 |  |  |
| 劳务费 |  |  |
| 合计 |  |  |
| 二、间接费用（行政机关内设处室、派出机构不填） | | |
| 管理费 |  |  |
| 绩效支出 |  |  |
| 合计 |  |  |
| 预算总合计： 万元，其中申请经费 万元，自筹经费 万元。 | | |
| 申请经费的分配：  项目申报单位 万元，项目参与单位1 万元 ，项目参与单位2 万元。  （如有多个单位承担同一项目请填写此栏） | | |

请严格按规定项目编制经费预算，原则上不得扩项。申请经费超出限额的，请另附书面说明。

四、申报单位及参加单位审查意见

|  |
| --- |
| 申请书所填写的内容属实；该项目申请人的政治业务素质适合承担本项目的研究工作；本单位能提供完成本项目所需的时间和相关资源保障；如果该项目得到批准立项，本单位同意给付相应配套资金人民币（大写） 万元。注：不适用部分可删除。  （申报单位公章）  年 月 日 |
| 申请书所填写的内容属实，我单位与申报单位拟联合开展本项目的研究工作；本单位能提供完成本项目所需的时间和相关资源保障；如果该项目得到批准立项，本单位同意给付相应配套资金人民币（大写） 万元。注：不适用部分可删除。  （参与单位公章）  年 月 日 |

五、江苏省药品监督管理局审核意见

|  |
| --- |
| （省局公章）  年 月 日 |

江苏省药品监督管理局办公室 2023年10月31日印发