|  |  |
| --- | --- |
| 申 请类 别 |  A.面上  B.重点C.软课题 D.自筹 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申请号 |   |
| 项目编号 |   |

  

天津市卫生健康委员会

科技项目申报书

项目名称 ：

项目申请人：

工作单位 ：

起止时间 ：

申请日期 ：

天津市卫生健康委员会

 2020年制

**一、基本信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究项目 | 名称（限25字） |   |
| 申请类型 | A. 面上    B. 重点  C.软课题    D.自筹 |
| 一级学科名称 |   | 代码 |   |
| 二级学科名称 |   | 代码 |   |
| 三级学科名称 |   | 代码 |   |
| 申请金额 |   | 万元 | 起止年月 |   |
| 申请者信息 | 姓名 |     | 性别 | A.男B.女 | 出生年月   |   | 民族 |   | 年参加月  数 |   |
| 职 称 |   | 学历 与 学位 | A.博士B.硕士C.大学D.大专E.其它   | 主要研究领域 |   |
| 电话 |   |
| 导师情况 | A博导 B硕导 |   | 身份证号 |   |
| Email |   |
| 申请单位信息 | 名   称 |   | 代码 |   |
| 性   质 | A.高等院校 B.科研单位 C.医疗单位  D.其它 |   |
| 电   话 |   |
| 联系人 |   |
| 联系人手机 |   |
| 研究基地实验室/重点发展学科名称 |   |
| 合作单位信息 | 单位名称 | 代码 |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| 协作单位 | 单位名称 | 代码 |
|   |   |
| 摘要 | 项目研究内容和意义简介（限200字）     |
| 关键词（用分号分开，最多5个） |  |
| 研究内容 | 主要研究内容（限200字） |
| 关键问题 | 重点解决的关键问题（限200字）  |
| 目标成果 | 研究目标及预期成果（限200字）  |
| 进度安排 | 研究进度安排（限200字）  |

项目组主要成员情况（该表第一人必须是申请者；分工要明确；本人亲笔签名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加单位数 | 总人数 | 高 级 | 中 级 | 初 级 | 辅 助 人 员 | 其 中 在 读 | 博士后 | 博士生 | 硕士生 |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓  名 | 性别 | 出生年月 | 职 称 | 专业 | 学位 | 工作单位 | 年 参 加 月 份 | 分工 | 签名 |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 项目组主要成员承诺：我保证有关申报内容的真实性。如果获得资助，我将严格遵守天津市卫计委科技基金的有关规定，切实保证研究工作时间，加强合作、信息资源共享，认真开展工作，及时向项目负责人报送有关材料。若个人信息失实、执行项目中违反规定或弄虚作假，本人将承担相关责任。 |

 **二、报告正文**

（一）本研究立项依据与研究内容（不超过2000字）

1.目的立项依据

2.项目的研究内容、研究目标和拟解决的关键问题

3.本项目的特色和创新之处

（二）研究方法和技术路线

1.拟采取的研究实验方法、步骤、技术路线及可行性、可靠性论证

2.研究工作的总体安排及进度以及预期研究成果

（三）实现本项目预期目标已具备的条件

1.与本项目有关的研究工作基础

2.开展本项目已有的工作条件

3.主持人和主要参加者（前4名）简历

4.承担科研项目情况

**三、项目经费预算**   （单位：万元）

|  |
| --- |
| 经费使用计划 |
| 预算支出科目 | 财政拨款  | 自筹 | 用          途 |
| 1、科研业务费 |  |  |  |
| 2、实验材料费 |  |  |  |
| 3、仪器设备费 |  |  |  |
| 4、协作费 |  |  |  |
| 5、管理费 |  |  |  |
| 合  计 |   |   |   |

四、申请者承诺

|  |
| --- |
| 我保证申请书内容的真实性。如果获得基金资助，我将履行项目负责人的职责，严格遵守天津市卫计委科技基金的有关规定，切实保证研究工作按进度实施完成，加强成员间合作、信息资源共享，严肃认真开展工作，自觉遵守科学原则和伦理道德准则；按时报送有关材料。若填报失实或违反规定、研究中失实，本人将承担全部责任。                                               签字：                                              年    月    日 |

五、合作、协作情况和承诺：

已按填报说明对申请人及主要成员的资格和申请书的内容、合作内容、成员的权利与义务、经费等情况进行了审核。申请项目如获资助，我单位保证对研究计划实施所需要的人力、物力和工作时间等条件以及需要自筹和匹配的资金给与保障。严格遵守天津市卫计委科技基金有关规定，督促项目负责人和项目组成员以及本单位项目管理部门按照天津市卫生健康委科技项目的规定及时报送有关材料。

  申请单位公章       合作单位1公章        合作单位2公章       合作单位3公章

  日期： 日期：   日期：    日期：

六、申请单位学术委员会意见

|  |
| --- |
| （对单位申请书的真实性、申请人的表现和能力，经费预算的合理性，本单位能否提供基本条件、匹配基金等签署具体意见。） 单位负责人（签名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_公章\_\_\_\_\_\_\_\_\_                              年  月  日 |

七、市卫生健康委审批意见

|  |
| --- |
|                负责人（签章）   公章\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年 月  日 |