编号

天津市医院协会医院管理研究项目

申报书

项目名称：

申报单位（盖章）：

联合申报单位（盖章）：

项目负责人： 联系电话：

项目联系人： 联系人手机：

申报日期：

天津市医院协会

**填报要求**

1. **请按照《天津市医院协会医院管理研究项目2022年课题招标通知》要求，如实填写，规范严谨，及时提交。**
2. **申报方式属于“会员单位联合申报”，须在封面中完整填写项目申报单位名称和项目联合申报单位名称并盖单位公章。**

**三、编号由天津市医院协会办公室统一填写。**

**四、申报书版面要求上下边距2.54厘米，左右边距3.08厘米，字体要求为楷体\_GB2312，字号为五号，行距为固定值16磅。**

**五、此申报书请使用A4纸，双面印，左侧装订，一式3份连同电子文档一并上报。**

**简 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题** | | **名 称** |  | | | | | | | |
| **起止年月** | **2022年 12月 至 年 月** | | | | | | | |
| **项目负责人及项目组情况** | **项目负责人** | **姓 名** |  | | | **性 别** |  | **出生年月** |  | |
| **学 历** |  | | | **专 业** |  | **工作单位** |  | |
| **现任职务** |  | | **职 称** | |  | **身份证号** |  | |
| **工作部门** |  | | | | **联系电话** |  | | |
| **电子邮箱** |  | | | | **传 真** |  | | |
| **其他主要成员** | **姓 名** | **性 别** | **职务/职称** | | | **工作单位** | | | **联系电话** |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
| **项目承担单位情况** | | **单位性质** |  | | | | **组织机构代码** |  | | |
| **开户银行** |  | | | | **账 号** |  | | |

**一、立题依据（包括课题的研究意义、国内外研究现状，并附主要参考文献及出处）**

（不少于1500字）

**二、研究目的与研究内容**

**（一）研究目的**（不少于200字）**：**

**（二）主要研究内容**（不少于200字）**：**

**（三）创新之处**（不少于200字）**：**

**三、拟采取的研究方法、技术路线及年度研究计划**

**（包括研究设计、研究对象、研究工具、技术路线及年度研究计划）**

**四、考核指标**

**（一）预期成果**

**（二）申请课题获资助后向外申请其它研究基金的设想**

**五、已具备的研究条件**

**六、经费预算**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **支 出 科 目** | **金 额**  **（万元）** | **计算根据及理由** | |
| **协会拨款** | **医院匹配经费** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **合 计** |  |  |  |

**七、推荐及审批意见**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目负责人所在单位学术委员会意见** | **（请专家提出具体意见）**  **学术委员会负责人签字： 日期： 年 月 日** |
| **项目负责人所在单位意见** | **（请专家提出具体意见）**  **单位盖章： 日期： 年 月 日** |
| **医院管理研究**  **项目评审委员会 意见** | **签名： 日期： 年 月 日** |
| **天津市医院协会意见** | **单位盖章： 日期： 年 月 日** |