|  |  |
| --- | --- |
| 受理编号 |  |

**国家中医药管理局名医验方评价与转化重点研究室开放课题申请书**

课题名称

申 请 人

所在单位

地 址

邮政编码

电 话

电子信箱

**申报日期：2019年 月 日**

**一、基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申****请****者****信****息** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 学 位 |  | 职 称 |  | 主要研究领 域 |  |
| 电 话 |  | 电子信箱 |  |
| 传 真 |  | 国别或地区 |  |
| 工作单位 |  | 身份证号 |  |
| 地 址 |  | 邮政编码 |  |
| **项****目****基****本****情况** | 项目名称 |  |
| 研究年限 | 2019年 9 月 — 2022年 9 月  |
| 申请额度 | 万元 |
| **摘****要** | （限四百字） |
| 关键词（最多五个，用分号分开） |  |

**二、申请人情况**

|  |
| --- |
| 主要工作简历 |
| 正在承担的其他科研项目(请列明任务来源、课题名称、研究起止年月、本人在该课题中的任务和分工) |
| 以往研究工作成果(论文、著作目录及获学术奖励或新药证书、临床批件、获得的专利等情况；限10项) |

**三、项目组主要参与者**（注：项目组主要参与者，不包括项目申请者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **姓 名** | **出生年月** | **性别** | **职 称** | **学 位** | **单位名称** | **电 话** | **身份证号** | **项目分工** | **每年工作时间（月）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **总人数（人）** | **高 级** | **中 级** | **初 级** | **博士后** | **博士生** | **硕士生** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**说明：高级、中级、初级、博士后、博士生、硕士生人员数由项目申请人填报（含申请人）。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科 目** | **申请经费** | **备注（计算依据与说明）** |
| **一、研究经费** |  |  |
| 1.材料费/测试化验加工费/燃料动力费 总计： |
| 材料费 |  |  |
| 测试化验加工费 |  |  |
| 燃料动力费 |  |  |
| 2.差旅费/会议费/国际合作与交流费 总计： |
| 差旅费 |  |  |
| 会议费 |  |  |
| 国际合作与交流费 |  |  |
| 3.劳务费/专家咨询费 总计： |
| 劳务费 |  |  |
| 专家咨询费 |  |  |
| 4.设备费 |  |  |
| 5.其他 |  |  |
| 合 计 |  |  |

**四、经费申请表（金额单位：万元）**

**五、立项依据**（研究意义、国内外研究现状及分析；附主要参考文献，限30篇以内）

|  |
| --- |
|  |

**六、研究目标、研究内容和可行性分析**

|  |
| --- |
| 1．研究目标 |
| 2．研究内容 |
| 3．研究方法、技术路线、可行性分析 |
| 4．本课题拟解决的关键问题 |
| 5．本课题的特色、创新点及预期研究结果 |

**七、研究基础与工作条件**

|  |
| --- |
|  |

**八、研究进度**

|  |  |
| --- | --- |
| **时间安排** | **研究内容** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**九、保证与审核**

|  |
| --- |
| 课题组承诺：我代表全体课题组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的、没有虚假。如获资助，我们将严格执行有关规定，认真开展工作、保证研究工作时间，按时报送有关材料。 申请人(签字) 年 月 日 |
| 申请者所在单位审查意见单位(公章) 单位法人(签章) 年 月 日 |
| 合作单位审核意见 第1合作单位(公章) 第2合作单位(公章)  负责人(签章) 负责人(签章)  年 月 日 年 月 日  |
| 国家中医药管理局名医验方评价与转化重点研究室审查意见主任（签章）  年 月 日 |