湖南省卫生经济与信息学会

研究课题申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： |  |  |  |
| 所在单位： |  |  |  |
| 通讯地址： |  |  |  |
| 课题负责人： |  |  | 手机： |
| 电子邮箱： |  |  |  |
| 申报日期： |  |  |  |

湖南省卫生经济与信息学会

2025年 月

一、申请课题基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题基本信息** | 名 称 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 至 | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目类别 | |  | | | | | | | 研究类型 | | |  | | | | |
| **课题负责人基本信息** | 姓 名 | |  | | | 性 别 | |  | | 身份证号码 | | |  | | | 民族 |  |
| 专 业 | |  | | | 职 称 | |  | | | | | 学 历 | |  | | |
| 学术团体任职 | |  | | | | | | | | | | 学 位 | |  | | |
| 联系电话 | |  | | | 手机 | |  | | | | 电子邮箱 | |  | | | |
| **课题负责人所在单位基本信息** | 单位名称 | |  | | | | | | | | | | 组织机构代码 | | |  | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | |
| 单位性质 | |  | | | | | 重点专（学）科、实验室级别与名称 | | | | | | | |  | |
|  | | 姓名 | | 职务 | | | 职称 | | | 电话 | | | 手机 | | 电子邮箱 | |
| 单位负责人 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| 科研管理人 | |  | |  | | |  | | |  | | |  | |  | |
| **课题组信息** | 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 |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  |  |
| **课题**  **组主**  **要成员**  **(不包含申**  **请者)** | 编  号 | 姓名 | 性  别 | 身份证  号码 | | | 学历 | | 职称 | | | 所在单位  （全称） | | | 项目分工 | | 签名 |
| 1 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 2 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 3 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 4 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 5 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 6 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 7 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 8 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 9 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |
| 10 |  |  |  | | |  | |  | | |  | | |  | |  |

二、项目内容摘要

（详细阐述国内外研究现状、研究意义、研究基础与工作条件、研究目标、内容、方案、技术路线、拟解决的关键问题、预期目标、考核指标、创新性及特色等内容研究，限3000 字内）

|  |  |
| --- | --- |
| 关键词（；隔开） | |
|  |  |

三、项目计划进度

|  |  |
| --- | --- |
| **时间进度** | **阶段目标主要内容** |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |
| 年 月 日至 年 月 日 |  |

四、项目经费预算（单位：万元）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **总经费** |  | **申请本基金** |  | **自筹** |  |
| **科目名称** | | **预算** | **备注（计算依据与说明）** | | |
| **合 计** | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| 对经费预算的其他说明: | | | | | |

五、项目负责人承诺

我代表项目组，保证本申请书填报内容真实、准确。如果获得立项，我将履行项目负责人职责，严格遵守医学科研诚信和相关行为规范 、科技报告制度、生物医学研究伦理等有关规定，切实保证自筹经费到位和研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料。如涉及病原微生物科研活动，项目组将严格按照国家有关伦理审查、实验室生物安全、病毒成果发表等方面的特别规定，开展实验活动。若填报失实或违反有关规定，本人将承担全部责任。

项目负责人（签字）

年 月 日

六、审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| **单位**  **意见** |  |
| 我单位已对申请书内容进行了审核，该项目符合申报条件，同意申报并保证：  （1）保证对项目实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予支持；  （2）如获立项，将按有关规定给予相应配套投入，保证自筹经费到位；  （3）督促项目负责人按规定及时报送有关材料及按期结题。 |
| 单位负责人（签章）： 单位（公章）  年 月 日 |

七、立项意见

|  |
| --- |
| 评委意见（对申请书做出基本评价及是否建议立项）  签名：  年 月 日 |
| 湖南省卫生经济与信息学会意见（是否立项）  （盖章）  年 月 日 |