附件材料供参考

 编号：

**中国初级卫生保健基金会**

**“肾名远扬”基金资助课题申报书**

 **项目名称**

**申 报 人**

**详细地址**

**邮政编码**

**联系电话**

**电子信箱**

**申请日期**

**工作单位（盖章）**

**填写说明**

**为建立统一、规范的专项信息管理制度，加强专项信息的管理，本《课题申报书》的格式和填写要求如下：**

**1.请逐项如实认真填写本申报书中各项内容。**

**2.本申报书可以由一家单位组织，也可以由多家单位联合组织，牵头单位为项目组织实施的责任单位。每个多中心项目由一家责任单位作为协作组组长单位，负责人由项目责任单位指定。项目应整体申报，项目（含课题）由组长负责组织申报实施和验收。**

**3.本申报书中第一次出现外文名词时，要写清全称和缩写，再出现同一词时可以使用缩写。**

**4.本申报书中涉及到的“单位名称”项请按照单位公章填写全称。**

**5.项目（课题）经费以万元为单位，填写阿拉伯数字。**

**6.申请人应客观、真实地填报申请材料，尊重他人知识产权，遵守国家有关知识产权法规。在本申报书中引用他人研究成果时，必须以脚注或其他方式注明出处。严禁伪造、篡改科学数据，抄袭他人著作、论文或者剽窃他人科研成果等科研不端行为。**

**7.本申报书正文填写使用宋体小四号字体，1.5倍行距，表格单倍行距。**

**8.封面及盖章页须加盖项目（课题）责任单位公章。**

**9.申报书一式3份，主管单位中国初级卫生保健基金会1份，项目(课题)责任单位和项目（课题）负责人各1份。**

**10.所有申报材料采用A4纸单面打印，使用普通纸质材料作封面，不采用胶圈、文件夹等带有突出棱边的装订方式，请勿另行添加封页或其他材料。**一、**项目基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人信息** | 姓名 | 　 | 出生年月 | 　 | 性别 | 　 |
| 学位 | 　 | 职称 | 　 |
| 身份证号 | 　 | 电子邮箱 | 　 |
| 手机 |  | 传真 | 　 |
| 通讯地址 | 　 |
| 专业方向 | 　 |
| **单位信息** | 医院全称 | 　 | 医院级别 |  |
| 联系人 | 　 | 　联系人电话 |  |
| **课题基本信息** | 课题名称 | 　 |
| 研究类别 | □基础研究 □观察性研究 □试验性研究 |
| 申请资助金额 | □10万 □30万 □50万 |
| 执行年限 | □1年 □2年 □3-4年 |
| 研究目的 |  |
| 研究对象 |  |
| 计划病例数 |  |
| 关键词 | 不超过5个，用分号隔开 |
| **研究摘要** | （限800字以内） |
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**二、研究目标与研究方案**

|  |
| --- |
| * 1. **拟解决的问题，立题依据及研究目标**
 |
| * 1. **研究思路（工作假说）**
 |
| * 1. **研究内容、研究方法、技术路线**
 |

**三、研究基础、可行性论证**

|  |
| --- |
| **3.1课题相关的以往研究工作摘要** |
| **3.2 本课题相关内容如已获得其他渠道的资助，请就已获资助情况、与本课题的区别与联系进行说明。** |
| **3.3 本课题拟使用的主要科研设备、仪器、试剂、实验动物等条件** |
| **名称** | **规格** | **产地\生产商** | **操作部门** | **备注** |
|  |  |  |  | **可自行增加行** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **3.4课题特色、创新性及可行性分析****3.5 医学价值与研究意义** |

**四、实施计划与阶段性考核指标**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **起止时间** | **研究内容（分期目标）** | **考核目标** | **本阶段经费预算** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**五、预期成果**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **成果类别** | **预期成果数量** | **备注说明** |
| **临床研究成果类** |
| （1）技术标准或技术指南 |  |  |
| **学术成果类** |
| （2）国内或国际专利 |  |  |
| （3）学术论文 |  |  |
| （4）出版专著 |  |  |
| （5）科技奖项 |  |  |
| **人才培养类** |
| （6）培养硕士生或博士生 |  |  |
| **其他** |
|  |  |  |

**预期成果说明：临床和转化研究成果，可为合作研究成果，但项目（课题）负责人原则上应为主要完成人或参与人；学术成果应说明等级，专利成果应说明申报或授权情况。**

**六、经费预算表**（金额单位：万元）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年度** | **合计** | **年** | **年** | **年** | **年** |
| **经费(万元)** |  |  |  |  |  |
| **科 目** | **预算经费** | **备 注（请说明单价、数量等计算依据）** |
| **一．研究经费** |  |  |
| 1．科研业务费 |  |  |
| （1）测试/计算/分析费 |  |  |
| （2）能源/动力费 |  |  |
| （3）会议费/差旅费 |  |  |
| （4）出版物/文献/信息传播事务费 |  |  |
| （5）其它 |  |  |
| 2．实验材料费 |  |  |
| （1）原材料/试剂/药品购置费 |  |  |
| （2）其它 |  |  |
| 3．仪器设备使用费 |  |  |
| 4．协作费 |  |  |
| 5．其他 |  |  |
| **二．学术交流经费** |  |  |
| **三．劳务费** |  |  |
| **四．管理费** |  |  |
| 合 计  |  |  |
| **与本项目相关的其他经费来源** | 国家其他计划资助经费 |  |
| 其他经费资助 |  |
| 其他经费来源合计 |  |

**说明：预算不应包括购置仪器设备费，特殊情况必须购买的请在正文3.3项中说明用途和必要性。**

**七、项目（课题）主要研究人员分工**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 工作单位 | 专业技术职称 | 任务分工 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|   |   |   |   |   |   |   |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

1. **认证与审核**

|  |
| --- |
| 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，我们将严格执行科研基金管理的有关规定，以科学态度严肃认真开展工作、保证研究工作时间，履行合同义务，按时抄报有关材料。 代表人：（签字） 年 月 日 |
| 申报课题承担单位或牵头单位审核意见（就是否同意申请提出明确意见，并对申请人学风作出评价）本单位保证在本课题获得资助后做到以下几点（在方框中划勾）：□严格遵守科研基金使用及管理的有关规定，及时开具资助相关的由国家税务部门核准的正式发票；□提供本课题实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持；□督促本单位科管部门及课题组按时报送有关材料；□是否愿意匹配研究经费（如同意，匹配额 %）部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |
| 联合申请单位审核意见（如有） 部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |

1. **中国初级卫生保健基金会审核意见**

|  |
| --- |
| 专家委员会意见： 代表人：（签字） 年 月 日 |
| 中国初级卫生保健基金会意见：部门或单位（公章） 负责人：（签字） 年 月 日 |