附件2

|  |  |
| --- | --- |
| 申请号 | 课 题 标 志 |
|  |  |

**四川省中医药管理局**

**科研课题申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称： |  |
| 申请单位： |  |
| 课题负责人： |  |
| 联系电话： |  |
| 电子信箱： |  |
| 参加单位： |  |
| 是否与外省（区、市）合作： | □是，合作单位为： □否 |
| 是否交叉学科： | □是，交叉学科为： □否 |

计划周期： 年 月至 年 月

填报日期： 年 月

四川省中医药管理局制填 表 说 明

1、严格按照本申请书中规定的课题填写，内容真实可信，表述简明扼要。

2、申请号由省中医药管理局编制确定，申请时请勿填写此栏。

3、“课题标志”栏按申报指南规定的类别填写。

4、课题所属学科及代码按中医药科研学科代码表填写，可选填1—2个。

5、“重大临床研究单位”栏由申报“中医药、中西医结合防治重大疾病、重大慢性病临床研究”方向的单位选填：“四川省中医药重大疾病防治中心”、“四川省中医经典传承中心”、“国家中医药管理局重点专科单位”、“四川省中医药管理局重点专科专病单位或建设单位”。

6、“人员分类”栏根据课题负责人情况选填“中医”、“中药”、“西医”、“西药”、“中西医结合”、“医技”、“护理”和“其他”。

7、本申请书系申请四川省中医药管理局科学研究专项的依据，经评审后纳入计划下达，并签订合同后方为有效。

此“说明”仅供课题申请者填写本《申请书》之用，复印时切勿复印此页。

基 本 情 况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题标志 | □中医药基础 □中医药临床 □应用及开发 □中药制剂研究  □前沿技术研究 □区域创新研究 □重大临床研究 □科技成果转化 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 属 学 科  名称及代码 | 名称及  代码1 | | |  | | | | | 名称及  代码2 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 申 请  单 位  情 况 | 单位名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重大临床研究单位 | | |  | | | | | 通讯地址及邮编 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 联系人 | | |  | | | | | 联系电话 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 课 题  负责人  情 况 | 姓 名 | | |  | | | | | 性 别 | | | | |  | | | 民 族 | | |  | | | |
| 出生年月 | | |  | | | | | 最高学历 | | | | |  | | | 学 位 | | |  | | | |
| 政治面貌 | | |  | | | | | 职 称 | | | | |  | | | 人员分类 | | |  | | | |
| 联系电话 | | | 办公室 | |  | | | | | 手 机 | | | |  | | | | | | | | |
| 课题计划周期 |  |  |  |  | 年 | |  | 月 | | 至 | |  | | |  |  | |  | 年 | |  | 月 |
| 课题预期  成果形式 | □论文 □著作 □研究报告 □技术标准 □新方法 □新理论 □专利  □认证、许可 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研  究  课  题  摘  要 | **非科技成果转化课题填写：**研究目标、内容、方法及意义（限500字）。  **科技成果转化课题填写：**课题概述及成果来源、成果水平（国际领先、或国际先进、或国内领先、或国内先进）、成果获奖情况、成果转化形态（中试、或工程化、或产业化、或推广应用）、知识产权状况（申报单位独占、或合作单位独占、或相关单位共享）等（限500字）。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

课题组主要人员情况（含课题负责人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题**  **组**  **主**  **要**  **成**  **员** | **序号** | **姓 名** | **性别** | **出生年月** | **工作单位** | **身份证号** | **学位** | **职称** | **现从事专业** | **课题中的分工** | **研究时间**  **（月/年）** | **签 名** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

课题负责人学习、工作简历（以时间先后为序）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时 间 | | 学校、单位 | | 学位、职称、职务、人才称号 |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

|  |
| --- |
| **非科技成果转化课题填写：**研究目的和意义，立论根据，特色或创新之处；国内外同类研究的现状、水平及发展趋势（请附参考文献目录及出处）（不超过3000字）。  **科技成果转化课题填写：**课题的知识产权状况分析、技术成果水平、产学研结合情况和市场前景分析（不超过3000字）。 |
|  |

|  |
| --- |
| **非科技成果转化课题填写：**研究采用的主要技术路线和方法，预期结果和提供成果的形式。若系应用基础研究，必须明确提出假说；若系应用研究或开发研究，应写明其应用的可能性及效益。（不超过5000字）  **科技成果转化课题填写：**课题研究主要内容、技术关键、技术路线、创新性、应用方案、主要技术参数/性能参数、开始时指标、完成时预期达到指标和提供成果的形式（提供成果的形式包括：1.技术创新目标（专利（发明专利授权或受理、实用新型专利授权或受理）；技术标准（国际标准；国家、行业标准；地方、企业标准）；认证、许可（新药证书、新药临床批件、三类医疗器械注册受理证明、三类医疗器械临床试验许可、新品种审定证书、计算机软件著作权登记证书）；论文著作（公开发表、论文引用、出版著作））。2.示范应用目标（示范基地及规模、中试线及规模、推广应用目标）。3.人才培养目标（高端人才、职称晋升、学位人才、吸纳大学生就业）。4.经济效益目标（开始时和完成时销售收入；项目应用前景和项目产品预期经济效益）。5.社会效益目标（技术及产品应用形成的公益性贡献、价值和可持续影响）（不超过5000字）。 |
|  |

分年度研究内容和考核指标（按每半年度填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间安排 | | 研究内容 | 考核指标 |
| 起 |  |  |  |
| 止 |  |
| 起 |  |  |  |
| 止 |  |
| 起 |  |  |  |
| 止 |  |
| 起 |  |
| 止 |  |
| 其他说明 | |  |  |

|  |
| --- |
| 非科技成果转化课题填写现有工作基础和条件：包括已有的研究工作基础（近五年主要研究工作和结果，主要论文、著作和科研成果名称，注明作者顺序及获奖获专利情况等），现有的实验设备状况及开展研究的技术力量和协作条件等（不超过2000字）。  科技成果转化课题填写：已有研究基础、承担优势和项目实施的风险及应对策略（研究基础、承担优势包括与项目有关的前期研究状况、实验设备及设备条件、近五年主持或主研的科研成果，获奖及发表论文情况，产学研结合情况）（不超过2000字）。 |
|  |
| 实验研究场所：登记实验室名称、编号及所属单位。 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **课题预算总表 (单位：万元)** | | | | | | **经费来源** | | **经费预算** | | | | 科目 | 预算数 | 科目 | 金额 | 备注 | | 1.申请省级财政专项经费 |  | （一）直接费用 |  |  | | 2.自筹经费小计 |  | 1、设备费 |  |  | | （1）申请单位匹配 |  | （1）购置设备费 |  |  | | （2）其他单位匹配 |  | （2）试制设备费 |  |  | | （3）企业匹配 |  | （3）设备改造与租赁费 |  |  | | （4）其他来源 |  | 2、业务费 |  |  | |  |  | 3、劳务费 |  |  | |  |  | （二）间接费用 |  |  | |  |  | 其中：绩效支出 |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | 经费来源预算合计 |  | 经费支出预算合计 |  |  |   **注：**1设备费主要列支项目实施过程中购置或试制专用仪器设备,对现有仪器设备进行升级改造,以及租赁使用外单位仪器设备而发生的费用。计算类仪器设备和软件工具可在设备费科目列支。  2.业务费主要列支项目实施过程中消耗的各种材料、辅助材料等低值易耗品的采购、运输、装卸、整理等费用,发生的测试化验加工、燃料动力、出版/文献/信息传播/知识产权事务、会议/差旅/国际合作交流等费用,以及其他相关支出。  3.劳务费主要列支项目实施过程中支付给参与项目的研究生、博士后、访问学者和项目聘用的研究人员、科研辅助人员等的劳务性费用:以及支付给临时聘请的咨询专家的费用等。  4.课题总经费=经费来源预算合计=经费支出预算合计。 |

|  |
| --- |
| 课题负责人承诺：  （需在所有□内打“√”）  □我保证申请书内容及附件材料的真实性、完整性、准确性。若填报失实、附件失真和违反规定，本人将承担全部责任。  □我保证立项后将率团队在课题规定执行期内严格按照要求完成本课题。  承诺人：  年 月 日 |
| 课题申报单位对申请书的真实性及能否提供基本工作条件等签署审核意见：  （需在所有□内打“√”）  □此申请书内容真实可靠，同意该课题申请省中医药管理局科研专项课题。  □我单位愿为本课题开展提供相关工作条件。  □我单位承诺联合参加单位按照不少于财政支持经费50%匹配研究经费（非企业单位申报或牵头）。  □我单位承诺联合参加单位按照不少于财政支持经费100%匹配研究经费（企业申报或牵头）。  （盖章）  年 月 日 |
| 推荐单位意见：  同意推荐  （盖章）  年 月 日 |