附件2

江苏省妇幼保健协会科研课题

中 期 考 核 表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题编号 |  | 原计划完成时间 | | | |
| 课题名称 |  |  | | |  |
| 课题负责人 | |  | | |  |
| 所在单位 |  | 电话 |  | | |
| 通讯地址 |  | E-mail | |  | |
| 填表日期 |  | | | | |

江苏省妇幼保健协会

二〇二四年 月

一、研究工作情况（可另加附页）

|  |
| --- |
| 按照课题研究计划，课题组完成的工作，研究进度，经费使用情况。  课题负责人（签章）：    年 月 日 |

二、阶段性成果（需与课题研究内容相关，可另加附页）

1、课题组的主要阶段性成果，请按课题负责人、课题研究任务主要承担者、课题组一般成员的顺序填写。可加行、加页。

2、主要阶段性成果的重要转摘、引用和应用情况可加页说明。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 成果名称 | 成果形式 | 作者 | 发表刊物及刊物年期或出版社及出版时间 | 出版或发表（授权）或采纳时间 | 字数（万字） | 是否标注省妇幼保健协会课题成果 | 课题阶段性成果获奖励情况 | 课题升级情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注意事项：1、发表期刊名称需备注是否CSSCI、北大中文核心期刊及其他。2、课题升级情况指在承担省妇幼保健协会课题基础上，课题负责人再获得国家自科、国家社科基金及其他更高级别的研究课题。3、专著含未出版的书稿，需在备注中注明。

三、经费使用情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 批准经费 | 万 | 已拨经费 | 万 | 预留经费 |  |
| 课题研究经费（需附财务部门打印的加盖单位财务公章的经费开支明细账凭证）  一、直接费用  1.业务费  2.劳务费  3.设备费  二、间接费用 | | | | | |
| 所在单位财务部门意见  公  章 负责人（签章）  年  月  日 | | | | | |
| 所在单位科研管理部门意见  公 章 负责人签字  年 月 日 | | | | | |
| 省妇幼保健协会意见      公 章 负责人签字  年 月 日 | | | | | |