附件

课题编号

江苏省妇幼保健协会科研课题

科 研 设 计 书

课题名称

承担单位

课题负责人 职 称

单位地址 邮政编码

电 话 E-MAIL

江苏省妇幼保健协会

二〇二四年 月

填 写 说 明

一、封面角上“课题编号”请勿填写。

二、本申请书各项内容要实事求是，逐条认真填写，要求字迹清晰，装订整齐。

三、单位名称填写必须与所盖公章一致，否则无效。

四、如有协作单位，需提供合作协议书复印件。

五、凡临床应用技术涉及人体者必须由病案管理部门提供具体应用的病例号。

六、申请书编写请使用A4普通纸张打印填报，各栏空格不够时，请自行加页。左侧装订成册，一式两份。

七、申请材料中提供的课题、奖项、论文、专利证书、专著（封面、版权页、目录）和协会（学会）任职等材料必须提供复印件，加上查新检索报告、封面和材料目录后按次序另行在左侧装订成册，一式一份。

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人 | 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 民族 |  |
| 出生日期 |  | 身份证号 | |  | | | |
| 学历 |  | 学 位 | |  | | | |
| 所学专业 |  | 从事专业 | |  | | | |
| 技术职称 |  | 职 务 | |  | | | |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 | |  | | | |
| 所在单 位 | 单位名称 |  | | 所在部门 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | 邮政编码 | |  | | |
| 联系电话 |  | | 传真 | |  | | |
| 合作 单 位 | 单位名称 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 研究课题摘 要 | 课题名称 |  | | | | | | |
| 研究内容和研究意义摘要（限300字） | | | | | | | |

二、申请人简历（包括学历、工作简历、近五年科研工作简历、论文论著、

成果获奖情况及留学学术国际交流等）

|  |
| --- |
| 学历（包括学习起止年月、院校、专业、学位等） |
| 工作简历（包括起止年月、工作单位、部门、行政及专业技术职务等） |
| 科研工作简历（包括研究起止年月、课题名称和编号、任务来源、资助强度、第几承担人等） |
| 论文论著（名称、类别、出版年月、期刊名称及卷期、第几作者等） |
| 成果获奖情况（成果名称、第几承担者、是否获奖、获奖年月、级别等级、第几作者等） |
| 留学、国际学术交流情况 |

三、立题依据

|  |
| --- |
| 包括国内外研究现状、水平和发展趋势（技术标准状况），选题的理论和实践依据；研究目的和意义，本研究达到的科学技术水平，预期社会经济效益和应用推广前景（附主要参考文献目录）。 |

四、研究内容

|  |
| --- |
| 包括主要研究方向和拟重点解决的关键技术问题。 |

五、研究方案

|  |
| --- |
| 包括研究方法，技术路线，实验手段，关键技术等说明。 |

六、总目标和特色、创新点，所需要解决的技术难点

|  |
| --- |
|  |

七、科研课题完成形式和考核指标

|  |
| --- |
| 主要技术指标、形成的专利、标准、新技术、新产品、新装置、论文专著等数量、指标及其水平等；社会效益考核指标。 |

八、科研课题完成后的预期社会效益

|  |
| --- |
| 1、效益分析：  2、成果应用趋向和应用单位： |

九、科研课题年度计划及年度目标

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 课题的年度计划及年度目标（要求明确关键的、必须实现的节点目标） |
| 第一年度 |  |
| 第二年度 |  |

十、工作条件和环境保障

|  |
| --- |
| 课题申请单位情况：已具备的实验条件；已做的工作基础；课题组织机制设计；保障和加快工作进展的设想等。 |

十一、单位伦理委员会意见

|  |
| --- |
| 科研课题若涉及伦理问题，需经所在单位伦理委员会提出意见。  公 章  年 月 日 |

十二、合作形式、内容和合作单位意见

|  |
| --- |
| 1、合作形式和内容  2、合作单位意见（对合作内容、形式、参加人员素质及保证工作条件等）签署具体意见：  负责人签章  公 章  年 月 日 |

如有协作单位，请附合作协议复印件。

十三、科研课题组成员登记表（不包括课题申请者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称/职务 | 单位（科室） | 课题中的分工 | 本人签名 |
| 课题主要研究人员 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 课 题 参 加 人 员 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

十四、科研课题经费预算表（金额单位：万元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 经费预算总额及分类 | 科 目 | 主要依据 | 金额（万元） |
| 科学研究费 |  |  |
| 仪器设备费 |  |  |
| 科学实验材料费 |  |  |
| 病员诊疗补贴 |  |  |
| 差 旅 费 |  |  |
| 资料、印刷费 |  |  |
| 不脱产人员劳务补贴 |  |  |
| 会 议 费 |  |  |
| 协作单位科研经费 |  |  |
| 其 他 |  |  |
| 总计： 万元，  其中所在单位 万元，协作单位资助 万元。 | | |

十五、承担单位意见

|  |
| --- |
| 单位负责人签章  公 章  年 月 日 |

十六、省妇幼保健协会意见

|  |
| --- |
| 公 章    年 月 日 |