附件2 项目编号

**项目申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： |  |
|  |  |
| 项目类别： |  |
|  |  |
| 申请经费： | XX万元 |
| 申 请 人： |  |
| 职 称： |  |
| 联系电话： |  |
| 申报单位： | 中山大学附属第七医院（深圳） |
| 申报日期： | 二〇二〇年五月七日 |

光明区科技创新局

二零二零年制

**一、基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目承担单位 | 中山大学附属第七医院（深圳） | | | | | | | | | 联系电话 | | | 0755-81206101 | | |
| 承担单位性质 | R公立医疗卫生机构　　□社会办医疗卫生机构　　□其它 | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目协作单位 | 没有请删去红色字体后填“无” | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
|  | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
|  | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 项目负责人 | 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 | | | |  | | |
| 专业 |  | | | 学历 | |  | | 职务职称 | | | |  | | |
| 电话 |  | | | 联系地址 | | 深圳市光明区圳园路628号 | | | | | | | | |
| 项目研究组 人员 | 总人数 | | 平均年龄 | 男 | | 女 | | 高级 | | | | 中级 | | 初级 | 其他 |
| 人 | | 岁 | 人 | | 人 | | 人 | | | | 人 | | 人 | 人 |
| 博士 | | | 硕士 | | | | 学士 | | | | | | 其他 | |
| 人 | | | 人 | | | | 人 | | | | | | 人 | |
| 项目总经费 | （万元） | | | | | | 申请资助经费 | | | | （万元） | | | | |
| 单位配套经费 | | | | （万元） | | | | |
| 计划周期 | 2020年7月1日 至 2022年6月30日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 预期研究结果 | 成果体现形式：□论文 □著作 □新方法 □新方案 □其他（请注明）： | | | | | | | | | | | | | | |
| 简述预期成果： | | | | | | | | | | | | | | |

**二、立项依据**

|  |
| --- |
|  |

**三、国内外研究现状和发展趋势**

|  |
| --- |
|  |

**四、拟解决的关键问题和主要研究内容**

|  |
| --- |
|  |

**五、总体研究方案**

|  |
| --- |
|  |

**六、项目计划目标**

|  |
| --- |
|  |

**七、项目计划进度**

|  |
| --- |
|  |

**八、现有工作基础和条件**

|  |
| --- |
|  |

**九、经费预算**

1.经费来源

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **经费来源** | **金额**  （万元） | **使用计划**（单位：万元） | | |
| **2020年 （第一年）** | **2021年 （第二年）** | **2022年 （第三年）** |
| 光明区科技创新局资助 |  |  |  |  |
| 项目单位配套 | / | / | / | / |
| 自筹及其他 |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |

2.计费预算分类细目（表格行数可增减）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科目** | **预算经费**（万元） | **备注（计算依据与说明）** |
| **一、科研业务费** |  |  |
| 1.论文版面费 |  |  |
| 2.文献/信息传播费 |  |  |
| 3.知识产权事务费 |  |  |
| 4.劳务费 |  |  |
| **二、仪器及耗材费** |  | **不超过总经费的40%** |
| 1.设备费（含购买、试制、租赁、升级改造等，请写明测算依据） |  |  |
| 2.材料费 |  |  |
| 3.测试化验加工费 |  |  |
| **三、会议交流及差旅费** |  | **不超过总经费的10%** |
| 1.会议费(我方办会) |  |  |
| 2.差旅费 |  |  |
|  |  |  |
| **合计** |  |  |

**十、项目负责人简况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学历 |  | 职称 |  | 从事专业 |  |
| 主要学习、工作经历（以时间先后为序） | | | | | |
| 近三年来承担主要课题（课题名称、任务来源、起止时间、负责或参加，请提供相关资料复印件） | | | | | |
| 近三年来主要科研成果（论文、专著及成果名称，列出前三位作者、题目、期刊名或出版社名、年、卷（期）、起止页码等，请提供相关资料复印件） | | | | | |
| 国内外学术团体、学术刊物任职情况 | | | | | |
| 国内外学习、进修情况 | | | | | |

**十一、研究队伍结构和规模**

1.主要成员

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 专业技术 职称 | 工作单位 | 项目研究 分工 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

2.项目组组成单位及分工

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 通讯地址 | 单位性质 （公立/社会办） | 承担任务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**十二、审查意见**

|  |
| --- |
| 主办单位意见  （盖章）  年 月 日 |
| 协作单位意见  （盖章）  年 月 日 |
| 专家组评审意见  专家组组长签名：  年 月 日 |
| 区医疗卫生业务主管部门意见  （盖章）  年 月 日 |
| 区科技主管部门意见  （盖章）  年 月 日 |

申请人承诺：

我保证申请书内容和提供资料的真实可靠，遵守光明区科技创新局  **XXXXXX**  项目管理相关规定，严守科研诚信，若填报内容失实和违反规定，本人将承担全部责任。

签字：

年 月 日

项目主办单位承诺：

已对申请人的资格和申请书内容的真实性进行了审核。申请项目如获资助，我单位将给予相应支持。

（承担单位公章）

年 月 日