附件2

**湖北省卫生健康委委托项目**

**申 请 书**

**（上册）**

项目名称：

项目类型：湖北卫生健康委托研究项目

申报单位：

申 请 人：

联 系 人：

联系电话：

起止年限：2024年1月至20 年 月

**湖北省卫生健康委 制**

**2023年10月**

**填 报 说 明**

一、填写申请书前，请先查阅《湖北省卫生健康委财政拨款项目委托业务费管理暂行规定（试行）》和申报通知。对申请书各项内容，要求实事求是，逐条认真填写。

二、申请书为A4纸，请按此规格打印装订。

三、申请书栏目中有多项选择时，请在相应选择项前打勾。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目  信息 | | 项目名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属学科 | |  | | | | | | | | | | | 预计研究年限 | | |  | |
| 项目申报单位 | | 名 称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | 邮 编 | | |  | |
| 单位类别 | | 医疗机构 | | | □部属 □省属  □军队所属 □市县所属  □其他 | | | | | | | | 组织机构代码 | | |  | |
| 卫生机构 | | | □省属卫生机构  □市县所属卫生机构 | | | | | | | | 组织机构代码 | | |  | |
| 高校 | | | □部省属高校  □市州所辖区省属高校 | | | | | | | | 组织机构代码 | | |  | |
| 科研机构 | | | □部省属  □市属 | | | | | | | | 组织机构代码 | | |  | |
| 单位上级主管部门 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合作  单位 | | 序号 | | 单 位 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目  申请人 | | 姓 名 | |  | | 性别 | | □男 □女 | | | | | 出生年月 | | | 年 月 | | | |
| 学 历 | |  | | | | | | | | | 主要研究领域 | | |  | | | |
| 职 称 | |  | | | | | | 身份证号 | | |  | | | | | | |
| 手机 | |  | | | | | | E-mail | | |  | | | | | | |
| 近三年承担或参加课题情況 | | 承担课题 | | | | | | 国家级（ ）项 省部级（ ）项 | | | | | | | | | |
| 参加课题 | | | | | | 国家级（ ）项 省部级（ ）项 | | | | | | | | | |
| 近五年来有何科研获奖情况 | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 项目活动类型 | | | □应用基础研究 □应用研究  □技术开发与推广研究 □其它 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 预期成果 | | | □新技术 □新产品 □新方法 □专题报告 □专利 □论文  □专著包 □计算机软件 □技术标准 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经费预算 | | | 万元 | | | | | | | | 项目经费 | | | 万元 | | | | | |
| 匹配经费 | | | 万元 | | | | | |
| 其他经费 | | | 万元 | | | | | |
| 项目摘要  (400字以内) | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课  题  组  信  息  （不含项目负责人） | 参加单  位数 | | 总人数 | | 高级 | | 中级 | | 初级 | | | 辅助  人员 | 其中  在读 | | 博士后 | | 博士生 | | 硕士生 |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  | |  |
| 本单位成员 | 姓 名 | 性别 | | 出生  年月 | | 职 称 | | 学位 | | | 工 作 单 位 | | | | | 每年参加月数 | | 项 目  分 工 |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
| 外单位成员 |  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | | | | |  | |  |

二、承诺书

1.申请人承诺：

我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守《湖北省卫生健康委财政拨款项目委托业务费管理暂行规定（试行）》及其配套文件的规定，切实保证研究工作时间，认真组织项目实施，完成研究任务目标，并配合做好全程监督检查。若填报失实、项目执行中出现违约行为，本人将承担违约责任。

申请者（签字）：

年 月 日

2.申报单位承诺：

我单位已按此次《申报通知》的要求，对本申报书的各项内容进行了认真审核，情况属实并同意申报。申请项目如获资助，我单位将根据《湖北省卫生健康委财政拨款项目委托业务费管理暂行规定（试行）》及其配套文件的规定，按照本申报书和正式立项通知签署项目合同书，并严格履行相应义务。如果信息失实、项目执行中出现违约行为，我单位将承担违约责任。

申报单位法人（签章）： 申报单位（公章）

年 月 日

三、签署意见

1.申报单位学术委员会对项目的科学性、创新性及可行性意见（至少200字）

|  |
| --- |
| 项目主管部门盖章：  年 月 日 |

2.推荐单位审核意见

|  |
| --- |
| 主管部门负责人(签字)： 单位公章：  年 月 日 |

3.推荐单位开户银行及帐号

账 户 名：

银行账号：

开 户 行：

统一信用代码：

四、回避专家申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 姓名 |  | 专业 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 回避理由  （必须填写） |  | | |
| 2 | 姓名 |  | 专业 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 回避理由  （必须填写） |  | | |

五、需要提供的附件

1.主要学术兼职证明复印件

2.硕士、博士毕业证明复印件，职称证明复印件

3.合作单位分工及资金分配（如无合作单位，可不填写，如有合作单位，还需提供合作意向书作为附件）

**湖北省卫生健康委委托项目**

**申 请 书**

**（下册）**

项目名称

**填报说明：**

请勿在申请书下册部分出现申请者姓名、工作单位名称，需要提及时，请用“申请者、申请者单位”等方式代替。请勿在此页加盖单位公章。如有违反，将取消评审资格。

内容真实性由申请者工作单位科研主管部门负责审核。

一、**项目依据及研究基础**（包括国内外研究现状分析及技术积累、设备条件等）

|  |
| --- |
|  |

**二、研究内容、预期目标和创新点**

|  |
| --- |
|  |

三、**研究方法和技术路线及可行性分析**

|  |
| --- |
|  |

**四、项目年度计划安排（2024年1月至20 年1月）**

|  |
| --- |
|  |

**五、项目经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支出科目** | **金 额（万元）** | **计算依据及理由** |
| 1、项目业务费 |  |  |
| 2、试验材料费 |  |  |
| 3、仪器设备费 |  |  |
| 4、协作费 |  |  |
| 5、管理费 |  |  |
| 6、其他 |  |  |
| 总 计 |  |  |