

长宁区科学技术委员会

项目申报书

(医疗卫生类)

项目编号：

项目名称：

所属学科：

研究周期：

3 年（2025 年 1 月——2027 年 12 月）

项目负责人：

联系电话：

电子邮件：

申请单位：

(盖章)

联合申报单位：

(盖章)

单位地址：

申请日期：

上海市长宁区科学技术委员会

上海市长宁区卫生健康委员会

填 写 说 明

一、本着实事求是的原则，认真、仔细填写申报书所列各项内容，表述准确，内容全面。

二、主要栏目内充分反映申报项目特点或具有代表性的详细内容，可以复印件形式作为辅助材料提供。

三、申报单位名称必须与单位公章名称相一致，不能用简称。

四、如无特殊说明，本表各栏不够填写时，可自行加页。

五、申报书请使用 A4 纸打印，于左侧装订。请不要采用胶圈、文件夹等带有突出棱边的装订方式。

一、基本情况（页面不敷，可加页）

项目负责人情况	姓 名		性别		出生年月		从事专业	
	专业技术职称					行政职务		
	学 历					学 位		
	工作单位					部 门		
主要科研经历	1、以项目第一负责人承担过的科研项目 2、以往研究成果（论文、著作、学术奖励、成果鉴定或登记及获得专利等）							
研究项目概述	研究内容和预期成果摘要（限 500 字）							

二、现有设施条件及样本来源情况

三、立题依据（页面不敷，可加页）

1、学术依据

2、国内外研究现状

3、当前须解决的主要问题、学术价值

4、发展趋势

四、研究目标及内容（ 页面不敷，可加页）

五、研究方法、技术关键及特色、创新点（页面不敷，可加页）

七、课题完成形式和效益分析（页面不敷，可加页）

1、成果形式

2、效益分析

3、成果应用趋向和应用单位

八、单位伦理委员会意见

研究课题若涉及伦理问题，须经所在单位伦理委员会提出意见。（可附上伦理委员会批准件复印件或插入 jpg 格式图片）

九、合作形式、内容和合作单位意见

合作单位一：	合作单位二：
负责人签章：	负责人签章：
公 章	公 章
年 月 日	年 月 日

十、课题组成员登记表

[illegible]

十一、课题经费预算表（单位：万元）

申请区财政资助经费				
单位匹配经费				
其他经费来源				
合 计				
经费类别	区财政资助	单位匹配	其他	合计
（一）直接费用				
1. 设备费				
2. 材料费				
3. 测试化验加工费				
4. 燃料动力费				
5. 差旅费				
6. 会议费				
7. 合作与交流费				
8. 出版/文献/信息传播/知识 产权事务费				
9. 劳务费				
10. 专家咨询费				
11. 其他费用				
（二）间接费用				
合 计				
预算说明				
（对各支出项目主要用途、与课题的相关性及测算方法、测算依据进行详细说明）				
财务负责人（签字）:				

十二、承诺与审核

课题负责人承诺：我保证所填报的内容和提供的材料是真实的，没有虚假。如获资助，我将严格执行主管部门有关科研项目管理的规定，以科学态度严肃认真开展工作，保证研究工作时间，履行合同义务，按时报送有关材料。

课题负责人（签字）

年 月 日

所在单位意见（就是否同意申报提出明确意见）

本单位承诺：

- 1、严格遵守科研基金使用及管理的有关规定。
- 2、提供本课题实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持。
- 3、接受项目主管部门的督管，并督促本单位科管部门及课题组按时报送有关材料。
- 4、做好科研经费保障工作。

单位（公章）

单位法定代表人（签章）

年 月 日

主管部门意见

单位（公章）

年 月 日

