**课题编号： 序号：**

**中华医学会临床医学科研专项资金项目**

**申请书**

**项目名称；中华医学会临床医学科研专项资金施维雅肾脏病研究与发展项目**

**课题名称：**

**申请本课题金额（万元）：**

**课题负责人所在单位：**

**课题负责人所在科室：**

**课题负责人：**

**手机号码：**

**申请日期：**

**中华医学会**

**二〇一九年八月制**

**填写说明**

1.请填写本申请书“一、课题组人员情况 ”至“八、附件目录”， 并按要求提供附件材料，缺一不可。

2.如为多中心课题，“课题承担单位”填写负责牵头的单位；“课题负责人”填写课题总负责人。

3.填写内容应主要反映最近五年以来的工作情况，申请书应列出足够依据，如：参考文献（包括国内外文献）、统计报告、政府文件、院内科内报告等目录。

4.所有材料一律用A4纸双面打印，填写内容应真实、完整、准确，不小于五号字，页面不敷，可另加页。请沿左侧装订成册。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 | 中文 | |  | | | 性别 |  | | 出生年月 | | |  | |
| 拼音 | |  | | | 民族 |  | | 党派 | | |  | |
| 专业专长 | | |  | | | 学位 |  | | 职称 | | |  | |
| 研究生导师 | | | 否/硕导/博士 | | | 是否院士 | | | 否/科学院院士/工程院院士 | | | | |
| 工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | | | |
| 详细通讯地址  及邮编 | | | |  | | | | | | | | | |
| 手机号码 | | | |  | | | 办公电话 | | | |  | | |
| 传真号码 | | | |  | | | 电子信箱 | | | |  | | |
| 已承担的科研项目数 | | | | | | | | | | | | | |
| 国家级 | | 部级 | | | 省级 | | | 国际合作 | | 企业合作 | | | 其他 |
|  | |  | | |  | | |  | |  | | |  |
| 已获奖的科研成果数 | | | | | | | | | | | | | |
| 国家奖 | | 省部奖 | | | 行业奖 | | | 其 他 | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |
| 国际重要杂志发表的文章（题目、杂志、期刊号，限3篇以内） | | | | | | | | | | | | | |
| 1.  2.  3. | | | | | | | | | | | | | |
| 国内核心期刊篇数（题目、杂志、期刊号，限3篇以内） | | | | | | | | | | | | | |
| 1.  2.  3. | | | | | | | | | | | | | |
| 是否得到过中华医学会临床医学科研专项资金的支持（课题编号、课题名称、拨款金额） | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**一、课题组人员情况**

**1.课题负责人情况表 2.课题组核心人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 序号 | 姓名 | 年龄 | 专业 | 职称 | 课题分工 | 身份证号 | 单位 | 手机号码 | 签名 |
| 课题  负责人 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 项  目  核  心  成  员 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**二、课题简介（**800～1500字**）**

**三、立项依据（限6页）**

**1.本课题与国内外同类研究比较有何先进之处：**

**2.采用的方法、技术路线：**

**3.现有工作基础和条件（包括目前已获得资金支持情况）**

**四、课题预期目标（限2页）**

**1.课题解决的关键问题及预期目标（包括预期水平及发表论文数）：**

**2.社会效益及经济效益：**

**五、课题进度安排（限2页）**

**1.课题进度总体安排：**

**2.课题进度阶段安排：**

**六、申请经费预算表**

**申请本课题经费：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支出科目** | **金额（万元）** | **计算根据及理由** |
| 仪器设备费 |  |  |
|  |  |
| 实验材料费 |  |  |
|  |  |
| 数据处理、统计费 |  |  |
|  |  |
| 会议费（参加学术交流及培训费等） |  |  |
|  |  |
| 研究费（包括测试费、受试者费、资料购买、文章发表、专利等费） |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 劳务费（包括参研的研究生费和其他人员劳务费） |  |  |
|  |  |
| 其他（包括税费、管理费等其他支出项目） |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **合计** |  |  |

**七、课题负责人承诺及所在单位意见**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题负责人所在单位 |  | | 统一社会  信用代码 | |  | | |
| 单位科研管理部门联系人 |  | | 办公电话 | |  | | |
| 电子邮箱 |  | | 手机号码 | |  | | |
| 课题负责人所在单位  账户信息 | 开户名 |  | | | | | |
| 账号 |  | | | | | |
| 开户行 | 银行 | | | | 支行 | |
| 开户省份 | 省 | | 开户城市 | | | 市 |
| **课题负责人承诺：**  我承诺本申请书填报内容真实、完整和准确。如获批准，我与本课题组成员将严格遵守国家有关法律、法规，遵守中华医学会临床医学科研专项资金管理有关规定。遵守科研诚信，坚决抵制学术造假、抄袭和剽窃行为。研究过程中严格管理好原始实验文档，保证按计划开展工作。合规、合理使用课题研究经费。如课题涉及伦理问题及时向我单位伦理委员会提交审查材料，待伦理委员会审查通过后再开展研究工作。按中华医学会要求报送有关材料，接受相关检查与监督。  课题负责人（签字）：    年 月 日 | | | | | | | |
| **课题负责人所在单位科研管理部门意见：**  同意课题申报。科研主管部门承诺认真履行科研项目管理责任，做好课题的申报、中期检查、结题验收等组织工作，协助财务部门和课题负责人做好经费的管理工作。    科研主管部门公章  年 月 日 | | | | | | | |
| **课题负责人所在单位意见：**  同意课题申报。课题符合伦理原则，设计新颖合理、能有效指导临床诊治。课题负责人所在单位承诺作为课题研究的管理责任主体，切实履行在课题申请、科研伦理与科技安全审查、组织实施、中期检查、验收结题、资金使用、成果管理、诚信建设等方面的法人管理责任。  课题负责人所在单位公章  年 月 日 | | | | | | | |

**八、附件目录**

**1.相关资质证明材料复印件（包括课题申请单位的资质证明文件、课题负责人的执业证明等）**

**2.申请书所用英文缩写一览表（包括英文全名及汉译名，如不能注明准确汉译名，可以忽略，但必须准确注明英文名。）**

**3.课题负责人所在单位的科研项目管理和伦理审查制度（提供全文）**