|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目  类别 | 重点项目 |  |  |  |  |
| 一般项目 |  |  |  |  |

**湖南省人民医院**

**医联体专项基金项目申报书**

**（2023年度）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称：** |  | | | | |
| **申报单位：** |  | | | | |
| **项目负责人：** |  | 联系电话： |  | 手机： |  |
| **单位联系人：** |  | 联系电话： |  | 手机： |  |
| **起止时间：** | 至 | | | | |
| **申报日期：** |  | | | | |

湖南省人民医院制

2023年4月

**课题负责人承诺**

我承诺对本申请书填写的各项内容的真实性负责，保证没有知识产权争议，不存在违背科研诚信要求的行为。如获准立项，我承诺遵守湖南省人民医院（湖南师范大学附属第一医院）医联体专项科研基金项目的相关规定，按计划认真开展研究工作，取得预期研究成果。若填报失实、违反规定，本人将承担全部责任。

项目负责人：

年 月 日

1. **基础数据表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 关 键 词 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项　目  负责人 | | |  | | | | | 性别 | | |  | | | 学历  学位 | | |  | | 出生日期 | | |  | | | |
| 专业职称 | | |  | | | | | 所学专业 | | | | | | | | |  | | 所在科室 | | |  | | | |
| 研究方向 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证  件类型 | | | 身份证 | | | 证件  号码 | | | | | | |  | | | | | | | 手机号码 | | |  | | |
| 所在单位 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目组成员 | 姓　名 | | | 出生  年月 | | | 职称 | | | | | 学位 | | | 工作单位 | | | | 研究方向 | | | | | 本人签字 | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
| 项目负责人代表性  成果 (论文合计5项以内) | | 序号 | | | 所有作者  （通讯作者以“\*”标出） | | | | | 论文名称 | | | | | | | | 期刊名 | | | 期刊卷（期）/起始页码 | | | | 发表时间 |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
| 申请经费（单位：万元） | | | | | | | | |  | | | | | | | 计划完成时间 | | | 年 月 日 | | | | | | |

**二、项目摘要(限400字)**

|  |
| --- |
|  |

三、项目立项依据

|  |
| --- |
| **项目的立项依据**（研究意义、国内外研究现状及发展动态分析，需结合科学研究发展趋势来论述科学意义；或结合国民经济和社会发展中迫切需要解决的关键科学问题来论述其应用前景。附主要参考文献目录）； |

四、项目研究内容

|  |
| --- |
| **1.项目的研究内容，研究目标，以及拟解决的关键科学问题**（此部分为重点阐述内容）**；**  **2.拟采取的研究方案及可行性分析**（包括研究方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明）；  **3.本项目的特色与创新之处。** |

五、项目研究基础与工作条件

|  |
| --- |
| **1.研究基础**（与本项目相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩）；  **2.工作条件**（包括已具备的实验条件，尚缺少的实验条件和拟解决的途径，包括利用国家级、省部级实验室和工程中心等研究基地的计划与落实情况）；  **3.正在承担的与本项目相关的科研项目情况**（申请人正在承担的与本项目相关的科研项目情况，包括国家级、省部级及相关项目，要注明项目的名称和编号、经费来源、起止年月、与本项目的关系及负责的内容等） |

六、研究目标及预期成果

|  |
| --- |
| 年度研究计划及预期研究结果（包括拟组织的重要学术交流活动、国际合作与交流计划等）。 |

七、其他需要说明的问题

|  |
| --- |
|  |

八、申请经费预算

（金额单位：万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 预算科目名称 | | 合计 |
| 项目经费总额 | |  |
| 预算  明细 | 1.设备费 |  |
| 2.业务费 |  |
| 3.劳务费 |  |

备注：**设备费**开支范围包括设备购置费（含计算类仪器设备和软件工具）、设备租赁费用、设备改造费；**业务费**开支范围包括材料费、测试化验加工费、燃料动力费、出版/文献/信息传播/知识产权事务费、会议/差旅/国际合作交流费、其他支出；**劳务费**开支范围包括：劳务费、专家咨询费。

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位审查意见 | （公章）  负责人： 年 月 日 |
| 省人民医院审定意见 | 负责人： 年 月 日 |