

专职博士后研发基金

申 请 书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： |  |
| 申 请 人： |  |
| 所在所、室或中心： |  |
| 联系电话： |  |
| 申请日期： | 2020年 月 日 |

二 零 二 零 年 制

**申请书撰写要求**

1. 申请人在撰写申报书之前，应当认真阅读本《指南》、项目申报书填报说明和有关受理申请的通知、通告等文件。通知、通告等文件，与《指南》有冲突的，以《指南》为准。

2. 项目负责人填写项目申报书，应实事求是，认真填写，表述明确。外来语要同时用原文和中文表达，第一次出现的缩略词须注明全称。凡不填内容的栏目，均用“无”表示。

3. 申报书中“基本信息”和“项目组成员信息”应由项目负责人准确、完整填写。

4. 项目负责人对所填写内容的真实性，完整性负责，一经发现有故意造假，虚报等行为，将取消申报资格，并向全院通报。

**基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 学 位 |  | 职称 |  | 每年工作时间 |  月 |
| 导师姓名 |  | 入站时间 |  |
| 电 话 |  | 电子邮箱 |  |
| 所在所、室或中心 |  |
| 主要研究领域 |  |
| 项目基本信息 | 项目名称 |  |
| 英文名称 |  |
| 研究方向 |  |
| 申请经费 | 万元 |
| 关 键 词 |  |
| 该研究是否已获得其他资助 | □是，请说明： □否 |
| 合作研究单位1 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 合作人姓名 |  | 电话 |  |
| 合作研究单位2 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 合作人姓名 |  | 电话 |  |
| **申请人履历**  |
| **项目摘要（限500字）** |
| **经费预算表（单位：万元）** |
| **科目名称** | **金额** | **具体明细** |
| 1、材料费 |  |  |
| 2、测试化验加工费(含临床病例观察随访费)  |  |  |
| 3、差旅费 |  |  |
| 4、会议费 |  |  |
| 5、国际合作与交流费 |  |  |
| 6、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 7、劳务费 |  |  |
| 8、专家咨询费 |  |  |
| 9、其他支出 |  |  |
| 合计 |  |

**正文部分**

**一、立项依据（研究意义、国内外研究现状分析、附重要参考文献，不超过2000字）**

**二、研究内容（拟解决的关键科学问题、研究目标、研究方法和技术路线）**

1. **应用前景及社会效益（临床实践指导意义及卫生决策意义）**

**四、预期成果**

**五、前期研究基础与工作条件（包括前期工作基础介绍、个人简历、发表文章、专利、实验条件等）**

**六、研究计划**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间阶段 | 计划 | 该阶段拟解决的问题 | 考核指标 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**签字页**

|  |
| --- |
| **申请人承诺** 本人承诺课题申请书内容的真实性。如果获得资助，严格执行国家及医院相关规定，切实保证研究工作时间，保守秘密，按计划完成任务目标，及时向医院报送有关材料。若个人信息失实，执行项目中违反规定，本人将承担相关责任。申请人（签字）： 年 月 日 |
| **导师签字**我已知晓该研究的内容并给予了指导，同意申请。导师（签字）： 年 月 日 |
| **项目组其他成员签字** |
| 序号 | 姓名 | 学历 | 职称 | 所在所/室/中心 | 项目分工 | 签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |