**中国疾病预防控制中心妇幼保健中心**

科研课题申请书

 **课题名称：**

**课题申报单位（盖章）：**

**课题申请人：**

**联系电话：**

 **起止年限：20 年 月至20 年 月**

**中国疾病预防控制中心妇幼保健中心**

**二**Ｏ一四**年 月**

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 课题申报单位 | 合作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 受援机构 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | 传真 |  |
| 其他主要参加单位 | 序号 | 单 位 名 称 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 课题主要负责人 | 姓 名1 |  | 性别□男 □女 | 出生年 | 年 |
| 学 历 | □研究生 □大学 □大专 □中专□其他 |
| 职 称 | □高级 □中级 □初级 □其他 |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 从事专业 |  |
| 课题组人数 | 人 | 高级 | 人 | 中级 | 人 | 初级 | 人 | 其他 | 人 |
| 起始时间 | 年 月 | 终止时间 | 年 月 |
| 主要研究内容(100字以内) |  |
| 预期成果 | □专利 □行业标准 □计算机软件 □论文论著 □研究报告 □其他 |
| 经费预算 |  万元，其中拨款　　 万元，自筹 万元。 |
| **一、立论依据及课题摘要**（500字以内，简要说明课题的目的意义、主要研究内容、预期目标等。） |
| **二、已有工作基础与优势**（课题申请单位及主要参与单位已有的研究经历，与本课题相关的前期工作） |
| **三、研究方法及考核指标**（1．课题研究内容和创新点。2．主要技术指标，如形成的知识产权、技术标准、论文专著等数量、指标及其水平，满足课题依托单位或相应学科领域的需求情况等。3．主要经济、社会效益，在课题实施期内能够形成或产生的效益。4．人才队伍建设。5．其它应考核的指标。） |
| **四、课题经费预算** |
| **申请经费总额（万元）** | 差旅费、会议费、专家咨询费、管理费、出版/文献/信息传播/知识产权事务费等。 |
| **预算支出科目** | **金额（万元）** | **计算根据及理由** |
| 科研业务费 |  |  |
| 1、 |  |  |
| 2、 |  |  |
| 会议费 |  |  |
| 1、 |  |  |
| 2、 |  |  |
| 劳务费 |  |  |
| 差旅费 |  |  |
| 其他 |  |  |
| 合计 |  |  |

|  |
| --- |
| **五、课题进度安排** |
| **时间** | **进度安排** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**六、课题主要负责人及参加课题主要人员情况**

1、基本信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请（负责）人信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生日期 |  年 月 日 | 职 称 |  |
| 最高学位 |  | 从事专业 |  |
| 所在单位 |  | 固定电话 |  |
| 传真 |  | 移动电话 |  |
| 电子信箱 |  |
| 身份证号码证件号码 |  |
| 承担单位信息 | 单位名称 |  | 单位性质 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 单位主管部门 |  |
| 组织机构代码 |  |
| 传真号码 |  | 企业成立时间 |  |
| 课题经费来源（万元） | 总经费 |  |
| 申请资助经费 |  |
| 其他经费 |  |

**2、课题负责人工作及科研经历**

|  |
| --- |
| （主要学历和研究工作简历，近期发表的与本课题有关的主要论著目录和科研成果名称） |

**3、主要研究人员情况（含课题申请负责人）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **年龄** | **所在单位** | **职务/****职称** | **专业** | **为本课题****工作时间** | **主要分工** | **签字** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**七、本人签字及单位意见**

|  |
| --- |
| 本人保证以上信息的真实性；保证课题参与人员之间了解上述相关信息。 课题负责人签字年月日 |
| 对本申请书的真实性、申请人的表现和能力、经费预算和合理性、本单位能否提供基本条件等签署具体意见：单位负责人（签名）公章年月日 |