附件

四川省康复医学会科研项目申报书

项目名称：

项目类别：

研究方向：

所属专业：

项目负责人：

申报单位：

协作单位：

申报日期：

预计起止年限： 年 月至 年 月

四川省康复医学会

二〇二五年制

**项目基本信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目****基本****信息** | **项目名称** |  |
| **依托科室** |  | **所属专业** |  |
| **项目领域** |  | **研究方向** |  |
| **是否符合临床研究管理办法规定** |  | **是否符合伦理规范** |  |
| **预计起止年限** |  |
| **项目****申请****单位****信息** | **单位名称** |  | **单位性质** |  |
| **通讯地址** |  | **邮政编码** |  |
| **联系人** |  | **单位主管部门** |  |
| **联系电话** |  | **电子信箱** |  |
| **组织机构代码** |  |
| **项目****申请****负责人信息** | **姓名** |  | **性别** |  |
| **出生年月** |  | **职称** |  |
| **最高学位** |  | **从事专业** |  |
| **联系电话** |  | **电子信箱** |  |
| **证件类型** |  | **证件号码** |  |
| **项目组人数** | **总人数** |  | **高级职称** |  |
| **中级职称** |  | **初级职称** |  |
| **合作****单位****信息** | **单位名称** | **单位性质** | **分工** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **项目经费来源** | **总经费（万元）** |  |
| **学会经费（万元）** |  |
| **单位配套经费（万元）** |  |
| **其他（万元）** |  |

|  |
| --- |
| **一、项目摘要** |
| **二、立项背景和依据**（阐明该项目研究领域内国内外研究现状和发展趋势，并结合临床实践中迫切需要解决的关键技术问题，简述其背景、目的和意义。附主要参考文献目录） |
| **三、研究内容、拟解决的关键问题，拟采取的研究方案包括研究方法、技术路线、关键技术等**（技术路线要清晰，拟解决的关键问题要明确） |
| **四、研究的创新性和可行性分析**（项目研究可能科研成果及知识产权分析，结合主要研究内容和技术路线阐述其创新性，与国内外同类研究相比的特色和取得重大突破的可行性分析） |
| **五、预期目标、经济效益、社会效益、环境效益** |
| **六、研究基础与工作条件**（与本项目相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩，已具备的研究条件，尚缺少的研究条件和拟解决的途径） |
| **七、组织实施及相关保障措施，知识产权与成果管理及权益分配** |

**八、项目负责人情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **年龄** |  | **从事专业** |  |
| **所在单位** |  | **职务/职称** |  |
| **主要业务经历及近两年承担科研项目情况** |
| **近两年科技成果获奖、专利情况（名称、时间、等级）** |
| **国内外学术团体、专业学会、学术期刊任职情况** |
| **近两年发表的主要论文（题目、刊名、时间）及主要论著** |
| **国内外学习、进修情况** |

|  |
| --- |
| **九、主要研究人员情况** |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **年龄** | **职务/职称** | **从事专业** | **为本项目工作时间（%）** | **所在单位** | **在项目中的主要工作** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **十、项目经费预算** |
| **序号** | **科目名称** | **总预算（万元）** | **其中：专项经费（万元）** |
| **（1）** | **（2）** | **（3）** |
| **1** | **一、经费支出** |  |  |
| **2** | **（一）直接费用** |  |  |
| **3** | **1.设备费** |  | **/** |
| **4** | **（1）购置设备费** |  | **/** |
| **5** | **（2）试制设备费** |  | **/** |
| **6** | **（3）设备改造与租赁费** |  | **/** |
| **7** | **2.材料费** |  |  |
| **8** | **3.测试化验加工费** |  |  |
| **9** | **4.燃料动力费** |  | **/** |
| **10** | **5.差旅费** |  |  |
| **11** | **6.会议费**  |  |  |
| **12** | **7.国际合作与交流费** |  |  |
| **13** | **8.出版/文献/信息传播/知识产权事务费** |  |  |
| **14** | **9.劳务费** |  |  |
| **15** | **10.专家咨询费** |  |  |
| **16** | **11.其他支出** |  |  |
| **17** | **（二）间接费用** |  |  |
| **18** | **其中：绩效支出** |  |  |
| **19** | **二、经费来源** |  |  |
| **20** | **1.申请从专项经费获得的资助** |  |  |
| **21** | **2.配套经费来源** |  |  |
| **22** | **3.其他** |  |  |

|  |
| --- |
| **十一、其他需要说明的事项** |
| **十二、本单位伦理审查意见。**   （公章）负责人（签章） 年 月 日  |
| **十三、本单位学术委员会（科研管理委员会）意见。** （公章）负责人（签章） 年 月 日  |
| **十四、申报单位意见。**    同意申报并给予经费支持。（承诺按照不低于1︰2比例配套资助项目经费） （公章）负责人（签章） 年 月 日 |
| **十五、项目合作单位意见** （公章）负责人（签章） 年  月  日 |
| **十六、学会专家委员会意见** （公章）组 长（签章） 年 月 日 |
| **十七、四川省康复医学会审批意见**（公章） 年 月 日 |
| **十八、有关附件（作为申报书附件上报）**1.医疗卫生单位伦理委员会出具的伦理审查意见；2.医疗卫生单位学术委员会出具的学术审查意见；3.涉及生物实验的研究项目，提供相关的生物安全实验室备案凭证复印件；4.与项目相关的其他证明材料或文件等。 |