**附件1**

**编 号 项 目 分 类 省部共建重大项目 □**

**省部共建重点项目 □**

 **省部共建青年项目 □**

**软科学项目 □**

 **联合共建项目 ☑**

**河 南 省 医 学 科 技 攻 关**

**计划项目申请书**

**项 目 名 称**

**研 究 领 域 临床 □ 护理 □ 预防 □ 药学 □ 其他 □**

**所属学科名称 研究起止时间 2020.12-2022.12**

**承担单位（公章）**

**项目负责人**

**河南省卫生健康委员会**

**2020年10月**

**说明**

1. **本申请书各项内容必须实事求是，逐项认真填写。表达要明确、严谨、详细、具体，内容请务必打印，必要时另附详细技术材料。凡填写内容不符合要求、手续不完备，不予受理。**
2. **申请者和协作者所在单位及其所属学术委员会必须认真评审，对项目的价值和可行性等提出具体意见，共同签章后当可上报。**

**中华人民共和国国家标准**

**学 科 分 类 与 代 码**

#  (GBT13745-2009)

**代码 学科名称 代码 学科名称 代码 学科名称**

**0**

**310·11 医学生物化学 320·2440 内分泌学与代谢病学 330·14 毒理学**

**310·14 人体解剖学 320·2445 风湿病学与自体免疫病学 330·21 流行病学**

**310·17 医学细胞生物学 320·2450 变态反应学 330·31 环境医学**

**310·21 人体生理学 320·2460 传染病学 330·34 职业病学**

**310·24 人体组织胚胎学 320·27 外科 学 330·37 地方病学**

**310·27 医学遗传学 320·2710 普通外科学 330·2 卫生统计学**

**310·31 放射医学 320·2715 显微外科学 330 . 41 社会医学**

**310·34 人体免疫学 320·2720 神经外科学 330·47 食品卫生学**

**310·37 医学寄生虫学 320·2725 颅脑外科学 330·51 儿少与学校卫生学**

**310·41 医学微生物学 320·2730 胸外科学 330·54 妇幼卫生学**

**310·44 病理学 320·2735 心血管外科学 330·57 环境卫生学**

**310·47 药理学 320·2740 泌尿外科学 330·61 劳动卫生学**

**310·51 医学实验动物学 320·2745 骨外科学 330·64 放射卫生学**

**310·54 医学心理学 320·2750 烧伤外科学 330·67 卫生工程学**

**310·57 医学统计学 320·2755 整形外科学 330·71 卫生经济学**

**310·61 生物医学工程学 320·2760 器官移植外科学 330 · 81 卫生管理学**

**310·99 基础医学其他学科 320·2765 实验外科学**

 **320·2770 小儿外科学 340 · 20 特种医学**

**320 临床医学 320·2799 外科学其他学科 350 药学**

**320·11 临床诊断学 320·31 妇产科学 350 · 10 药物化学**

**320·1140 医学影像学 320·34 儿科学 350 · 20 生物药物学**

**320·14 保健医学 320·37 眼科学 350 · 35 药剂学**

**320·1420 运动医学 320·41 耳鼻咽喉科学 350 · 40 药效学**

**320·1430 老年医学 320·44 口腔医学 520 · 60 计算机应用**

**320·17 理疗学 320·47 皮肤病学 840·7170 计划生育学**

**320·21 麻醉学 320·51 性医学 870 图书馆、情报与文献学**

**320·24 内科学 320·54 神经病学 880 教育学**

**320·2410 心血管病学 320·57 精神病学**

**320·2415 呼吸病学 320·64 核医学**

**320·2420 结核病学 320·67 肿瘤学**

**320·2425 消化病学 320·71 护理学**

**320·2430 血液病学 330 预防医学与卫生学**

**320·2435 肾脏病学**

**简 表**

**编号：**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **学科代码** |  | **研究领域** |  **□预防医学 □护理 □临床医学 □药学 □其他** |
| **技术类别** | **□国外技术 □省外技术 □自有技术 □成果 □专利** |
| **关 键 词** |  |
| **起止时间** |  | **申请资助金额** |  |
| **申请人情况** | **姓 名** | **性 别** | **出生年月** | **学 历** | **学 位** | **职 称** | **职 务** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **学术兼职** |  |
| **联系地址** |  | **邮 编** |  |
| **联系电话** | **办 宅** | **手 机** |  |
| **留学情况** | **国 月** | **从事专业** |  | **E-mail** |  |
| **近3年作为第一负责人承担科研课题** | **国家级（ ）项 省部级（ ）项 厅级局（ ）项****其他类（ ）项 获资助总额（ ）万元** |
| **近3年参加****科研课题** | **国家级（ ）项 省部级（ ）项 厅级局（ ）项****其他类（ ）项 获资助总额（ ）万元** |
| **近3年获得****科技成果奖（限前3名）** | **国家级（ ）项 省部级（ ）项 厅级局（ ）项****其他类（ ）项 获奖励总额（ ）万元** |
| **所在单位** | **名 称** | 郑州大学第三附属医院 | **属 性** | **□独立科研机构 □大专院校 ☑医疗卫生机构** |
| **通讯地址** | 郑州市二七区康复前街7好 | **邮编** | 450002 |
| **联 系 人** | 程国梅 | **电 话** | 66903156 | **传真** | 66902000 |
| **项目简介****︵250****字****以****内****︶** |  |

**研究人员**

|  |
| --- |
| **负责人情况** |
| **姓 名** | **性别** | **年龄** | **民族** | **学 历** | **专业与职称** | **职 务** | **分 工** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **参加人员情况** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **研究目的和意义（包括研究背景和必要性分析；立论依据和应用价值分析）** |
| **国内外研究现状及发展趋势（包括有何国家、单位曾经或正在从事类似的研究，已经达到的水平，存在的主要问题以及发展趋势。本课题的技术关键，创新点和特色）** |

|  |
| --- |
| **项目实施方案、技术路线（包括研究工作的总体安排、理论计算、实验设计、实验方法和步骤及其可行性论证，预计可能遇到的问题与解决方案）** |
| **研究进度及完成期限（项目总进度、年度计划进展）** |
| **研究的考核指标，预期阶段性成果、最终成果，经济社会效益及其推广应用（包括项目总体目标及考核指标。成果应写明推广应用或转让的可能性及社会、经济效益）** |
| **研究已具备的条件和基础（1.研究场地；2.已有或可共享的主要实验设备；3.现有研究技术力量；4.已经或可能进行的预试验或实验。）** |
| **申请者和主要合作者情况（1.申请者和主要合作者已承担其它研究任务、经费来源以及能用于本课题的时间；2.申请者和主要合作者近5年内发表的与本课题有关的主要论文、著作和科研成果名称。按人填写，注明发表于何时、何刊物，本人姓名加粗）** |
| **项目实施的组织管理措施** |

**申请经费预算 金额单位：万元**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请经费总金额** | **3万元** | **经费受理单位名称**  | **郑州大学第三附属医院** |
| **开户银行及帐号** | **工行郑州中苑名都支行****1702021109014403606** | **本项目其它经费来源及金额** |  |
| **材料、器械、药品、动物、试剂名称** | **规格型号** | **数量** | **单价** | **金额** | **用 途** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **小 计** |  |  |  |  |  |
| **科研业务费** | **金额** | **需要理由及计算依据** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **小 计** |  |  |
| **协作费****（协作者及单位名称）** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **小 计** |  |  |
| **说明：1、通用仪器设备在本单位、本地区能够协作解决的不得列入；单位内通用的交通运输设备、复制****打印设备、音响录摄及放送设备、计算器、办公用品、家具等一般不应从申请经费中开支。****2、科研业务费系指：调查研究、学术会议、燃料动力、资料、实验动植购买养殖、劳务、计算测****试（使用本单位仪器设备应不收或只收消耗费）等费用。要逐项填列并具体说明需要理由及计****算根据。****3、协作费系指外单位所需要经费。本单位跨系、室协作不属此范围。****4、凡需外汇，须说明外汇来源及落实情况。** |
| **查新报告、参考文献目录（联合共建项目不需要提供查新报告）** |
| **申请者所在单位医学伦理委员会审查意见**经快速审核，该项目符合伦理原则，同意该项目上报，项目获批后，需经伦理委员会会议审核，方可开展该项目。 **伦理委员会主任委员（签章）** **年 月 日** |
| **申请者所在单位学术委员会意见（包括学术意义、应用价值、学术思想有何创新、研究技术路线是否可行、研究实力是否具备、预期目标能否达到等）**该项目围绕×××××× 对××××××进行××××××研究，该研究具有××××××的学术意义，在××××××具有应用价值。该研究的创新点在于××××××，且××××××，研究技术路线可行；××××××，具备研究实力，可以达到预期目标。鉴于项目负责人及其团队在××××××领域取得的突出成绩和创新性发展，以及申报项目的的连续性、创新性和重要性，同意项目的申报。 **学术委员会主任委员（签章）** **年 月 日** |
| **申请者所在单位意见（包括经费预算是否合理、有无其它经费来源、能否保证人力、物力、工作时间等基本条件并监督研究计划的实施）**该项目经费预算合理，单位已对申请人及其团队进行了资格审查，对申请书内容进行了审核，将在项目获得资助后对研究计划实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予支持，并督促项目团队和本单位项目管理部门按项目规定及时报送有关报表和材料。 **单位（盖章） 负责人（签章）** **年 月 日** |
| **省辖市（省直管县市）卫生健康委员会意见（省直医疗卫生单位不填此栏）** **单位（盖章） 负责人（签章）** **年 月 日** |
| **协作单位意见（应说明是否同意参加协作，能否保证协作人员工作时间和提供必要的条件）** **协作单位（盖章） 负责人（签章）** **年 月 日** |
| **河南省卫生健康委员会审核意见****（盖章）** **年 月 日** |

**附件目录**

1. **身份证**
2. **学历证书**
3. **学位证书**
4. **职称证书**
5. **2015年1月1日以后发表的文章首页**
6. **既往承担的科研项目立项书、获得成果奖励等证书**
7. **其他**