附件2：

**项目申报书**

（试行）

项目名称：

申报单位：

负 责 人：

联系电话：

起止年限： 年 月至 年 月

世界中医药学会联合会

2023年

**填表说明**

1. 填写各项内容须实事求是,表达明确,不能空项。经审查，如填写内容不真实，则取消申报资格。

1. 填写中不得擅自更改申报书格式，表格大小和数量可根据文字内容进行调整和填加。

3.要求签字、盖章的栏目请确保签字、盖章无误后方可上报。

4.本申报书填写完成后，请用A4纸双面打印，左侧合订成册，一式3份。申报时按照项目申报书、项目申报人职称证书的复印件、其他相关材料的次序同时上交。

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 申请  单位  信息 | 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | 传真号码 |  |
| 电子信箱 |  | | |
| 项目  负责人  信息 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生日期 |  | 职称/职务 |  |
| 身份证号 |  | 移动电话 |  |
| 微信号码 |  | 电子信箱 |  |
| 合作  单位  信息 | 单位名称 | | 联系人 | 联系电话 |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **项目摘要（限300—500字以内）**  关键词： | | | | |

**二、研究目标**

|  |
| --- |
|  |

**三、主要研究方案、技术路线图**

|  |
| --- |
|  |

**四、工作基础**

|  |
| --- |
| 开展本项目研究的工作基础。 |

**五、考核指标与年度进度**

|  |
| --- |
| 总的考核指标包括定性与定量，请逐项列明。 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年度** | **时间（年、月）** | **研究内容** | **预期目标** | **考核指标（量化）** |
| 第一年 |  |  |  |  |
| 第二年 |  |  |  |  |
| 第三年 |  |  |  |  |
| 第四年 |  |  |  |  |

**六、项目负责人情况**

|  |
| --- |
| 项目负责人研究水平，从事过的主要研究任务及所负责任，主要研究成果、论文、发明专利和科研获奖情况特别是与本申请项目相关的研究成果情况；项目负责人管理水平，所获荣誉，组织本单位与其他机构协作等情况。 |

**七、项目组主要成员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 职称 | 专业 | 所在单位及科室 | 参加项目研究时间  （月份） | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**八、 经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **预算科目** | **预算金额(万元)** | **简要说明** |
| 材料费 |  |  |
| 测试化验加工费 |  |  |
| 会议费、差旅费、国际交流与合作费 |  |  |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 专家咨询费 |  |  |
| 劳务费 |  |  |
| 管理费 |  |  |
| 合计 |  |  |

**九、签字盖章页**

|  |
| --- |
| **项目负责人承诺：**  我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守有关规定，切实保证研究工作时间，认真组织项目实施，完成研究任务目标，并配合做好全程监督检查。若填报失实、项目执行中出现违约行为，本人将承担违约责任。    签字：  年 月 日 |
| **伦理审查委员会意见：**  负责人签章： 伦理委员会（盖章）  年 月 日 |
| **单位推荐意见：**    负责人（签字）：  单位公章：  年 月 日 |