附件1

申报类型：□重点□一般□研究生

**湖北省帕金森病临床医学研究中心**

**（湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院）**

**项 目 申 请 书**

**负 责 人 ：**

**课 题 名 称：**

**联 系 人：**

**联 系 电 话：**

**所 在 单位：**

**申 报 日 期：**

**湖北省帕金森病临床医学研究中心制**

二〇三年三月

一、项目基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目情况 | 项目名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究类型[ ] | | 1基础研究 2应用基础研究 3试验发展 4应用研究 5其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属学科名称（二级或以下） | | | |  | | | | 所属学科代码（二级或以下） | | | | | |  | | | |
| 项目总经费（万元） | | |  | 项目研究起止时间 | | | | 20 年月至20 年月 | | | | | | 申报时间 | | | 20 年月 |
| 预期成果形式[ ] | | | 1产品 2论文 3专著 4软件 5研究报告 6工艺 7其他（请注明） | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人情况 | 姓名 | |  | | | | | | 性别 | |  | | | 出生年月 | | | | 年月 |
| 学位 | |  | | | 学位授予时间 | | | 年月 | | | 职称 | | | |  | | |
| 学历 | |  | | | 获得学历时间 | | | 年月 | | | 行政职务 | | | |  | | |
| 人才计划[ ] | | 1国家杰青 2长江学者 3教育部跨（新）世纪人才 4楚天学者 5其他（请注明） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | E-mail | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 邮政编码 | | | | | | |  | |
| 所依托的科技平台、人文社科基地和重点学科名称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 其他  主要联合申请单位 | | | 单位名称 | | | | | 参加形式  1.合作 2.协作 | | | | | 单位性质  1科研院所 2高校 3企业 | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | | |
| 项目摘要 | | (限400字) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 关键词 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 其他主要参加人情况 | 姓名 | 出生年月 | 所在单位 | 职称 | 学位 | 研究方向 | 本课题中承担的任务 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共计: 人。其中高级职称人；中级职称人；博士研究生人；硕士研究生人。 | | | | | | | |
| 项目进度安排及预期研究成果 |  | | | | | | | |

二、项目经费预算（金额单位：万元）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请经费 | | 项目依托单位配套经费 | |  |
| 项目承担人自筹经费 | |  |
| 总经费 | |  |
| 经 费 预 算 | | | | |
| 科 目 | | 总预算经费 | 计算依据与说明 | |
| 一．研究经费 | |  |  | |
|  | 1.科研业务费 |  |  | |
| （1）测试/计算/分析费 |  |  | |
| （2）能源动力费 |  |  | |
| （3）会议费/差旅费/国际合作经费 |  |  | |
| （4）出版物/文献/信息传播费 |  |  | |
| （5）其它（请注明） |  |  | |
| 2. 实验材料费 |  |  | |
| （1）原材料/试剂/药品购置费 |  |  | |
| （2）其它（请注明） |  |  | |
| 3.仪器设备费 |  |  | |
| （1）购置 |  |  | |
| （2）试制 |  |  | |
| 4.实验室改装费 |  |  | |
| 5.协作费 |  |  | |
| 二.劳务费 | |  |  | |
| 三.管理费 | |  |  | |
| 合 计 | |  |  | |

三、项目负责人承诺

我保证申请内容的真实性。如获得此项课题资助，我将严格遵守湖北省帕金森病临床医学研究中心的有关规定，认真开展工作，确保成果产出，在该课题的研究成果包括专著、论文、软件、数据库等归属上，除在作者名下署名现工作单位外并同时署名“湖北省帕金森病临床医学研究中心（湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院）”，英文表述为：Hubei Clinical Research Center of Parkinson's Disease at Xiangyang No.1 People’s Hospital, Hubei University of Medicine。”字样，专利申请、技术成果转让按国家有关规定办理，按时报送材料。若填报失实和违反规定，本人承担全部责任。

申请者签名（签字）：

年 月 日

四、项目申请单位及合作单位承诺

已经按照湖北省帕金森病临床医学研究中心有关科研项目管理办法与项目申报要求对项目申请人的资格及项目申请书内容进行了审核。项目如获资助，我单位将根据项目申请书内容，落实项目研究所需配套经费及其他条件；按照湖北省帕金森病临床医学研究中心有关科研项目管理办法的规定，认真履行项目承担单位的管理职责。

公章 负责人签章 合作单位公章 负责人签章

20 年 月 日 20 年 月 日

五、项目申请报告

1、项目概述（不超过800字）

|  |
| --- |
|  |

2、立项依据（研究意义、国内外研究现状及分析，并附主要参考文献目录）

|  |
| --- |
|  |

3、项目的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键问题（此部分为重点阐述内容）

|  |
| --- |
|  |

4、研究方案及可行性分析（包括有关方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明）

|  |
| --- |
|  |

5、项目创新点

|  |
| --- |
|  |

6、项目进度安排及预期研究成果（包括拟组织的重要学术交流活动、合作与交流计划等）

|  |
| --- |
|  |

7、研究基础与工作条件（包括申请人简历、项目相关研究工作积累、已具备的实验条件等）

|  |
| --- |
|  |

8、申请书附件（内容说明）

（1）项目负责人主要论文（5篇以内代表性论文），需包括论文首页及发表该论文刊物封面复印件；

（2）承担省部级以上科研项目情况需提供项目批复函复印件；

（3）获奖或专利情况需提供获奖或专利证书复印件；

（4）已产生的经济和社会效益情况需提供相关证明材料；

（5）人才计划证书复印件。