**第二期骨科骨质疏松创新奖励基金**

**项目申请书**

主办单位： 中国医药教育协会

项目名称：

申请人： 电话：

依托单位：

通讯地址：

邮政编码：

电子邮箱：

申报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 姓 |  | 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 学 |  | 位 |  | 职称 |  |  | 工作年限（月） |  |  |
| 请 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 电 |  | 话 |  | 电子邮箱 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 传 |  | 真 |  |  地区 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 信 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 通 讯 地 址 |  |  |
|  |  |  |
| 息 |  |  |
|  | 工 作 单 位 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | 研 究 领 域 |  |  |  |
| 依托单位信息 |  | 名 称 |  |  |  |
|  | 联 系 人 |  |  |  |
|  | 单位地址 |  |  |  |
|  |  | 网站地址 |  |  |  |
| 项目基本信息 | 项目名称 |  |  |
|  |
| 英文名称 |  |  |
|  |
|  |
| 基地类别 |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 研究期限 |  |  |
|  |
|  |  |  |
| 申请经费 |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 项目申请书 |
| 中文摘要 | （限400字） |
| 英文摘要 |  |

**（一）立项依据与研究内容（4000-8000字）：**

|  |
| --- |
| 1．**项目的立项依据**（研究意义、国内外研究现状。附主要参考文献目录）； |

|  |
| --- |
| 2．**项目的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键科学问题**（此部分为重点阐述内容）**；****研究内容：** |
| **研究目标：** |
| **拟解决的关键科学问题：** |

|  |
| --- |
| 3．**拟采取的研究方案及可行性分析**（包括研究方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明）； |
| **研究方法：** |
| **技术路线：** |

|  |
| --- |
| 4．**本项目的特色与创新之处；** |
| **5．研究计划（按年度）及预期研究结果** |

**（二）研究基础与工作条件**

|  |
| --- |
| 1．**既往工作基础**； |
| 2．**工作条件**； |
| 3．**承担科研项目情况**（申请人和项目组主要参与者正在承担的科研项目情况，包括国家自然科学基金的项目，要注明项目的名称和编号、经费来源、起止年月、与本项目的关系及负责的内容等）； |
| 4．**既往完成重大课题项目的情况**（对已经完成的既往较重大的国家级项目进行简单描述）。 |

**（三）其他需要说明的问题**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 项目人员信息表 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学位 | 单位名称 | 电话 | 电子邮箱 | 项目分工 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 总人数 | 高级 | 中级 | 初级 | 博士后 | 博士生 | 硕士生 |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明: 高级、中级、初级、博士后、博士生、硕士生人员数由申请人负责填报（含申请人），

总人数由各分项自动加和产生。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  经费申请表 |  |

（金额单位：万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 申请经费 | 备注（计算依据与说明） |
| 一、直接经费 |  |  |
| 1.仪器设备费 |  |  |
| （1）购置 |  |  |
| （2）试制 |  |  |
| （3）设备改造与租赁 |  |  |
| 2.材料费 |  |  |
| 3.耗材费 |  |  |
| 4.差旅费 |  |  |
| 5.会议费 |  |  |
| 6.国际合作与交流费 |  |  |
| 7.出版、文献、信息传播、知识产权事务费 |  |  |
| 8.劳务费 |  |  |
| 9.专家咨询费 |  |  |
| 10.其他支出 |  |  |
| 二、间接费用 |  |  |
| 具体说明 |  |  |
| 合计 |  |  |
|  |

预算说明书

|  |
| --- |
|  |
| 备注：1. 对公打款，费用不能支付到个人。
2. 执行方签署协议，双方盖章后，可以向协会申请第1笔付款，占全部金额的30%。
3. 按照项目时间节点完成任务，可以向协会申请第2笔付款，占全部金额的50%。
4. 完成项目进展报告后，可以向协会申请第3笔付款，占全部金额的20%。
5. 申请付款需要提供：发票、进展报告、票据及相关资料一起提供。发票抬头必须是协议执行方签署协议的单位或公司。第2笔、第3笔费用要求等额发票和支持材料。
6. 提交所需资料审核通过后付款。
7. 项目组会严格按照申请预算审核报销内容，不在预算范围内的不予报销。
8. 可报销内容包括：劳务费、骨质疏松症相关会议、科研咨询、文献查询、试剂、研究服务、医学写作、论文版面费、医院管理费等。
 |