附件2

|  |  |
| --- | --- |
| **课题申请代码** |  |

**中国医学基金会**

**临床医学科研促进计划-**

**提灯天使护理科研系列项目**

**2024年课题申请书**

课 题 名 称：

课题负责人：

申 请 单 位：

申 报 日 期：

中国医学基金会制

承 诺 书

中国医学基金会：

本单位本着诚实信用的原则郑重承诺：申报临床医学科研促进计划－提灯天使护理科研系列项目2024年课题所报送的信息及材料均真实、准确、合规，并遵守中国医学基金会《临床医学科研促进计划-提灯天使护理科研系列项目课题管理细则》，认真开展课题研究工作，达到预期研究成果。

课题负责人（签名）：

日期： 年 月 日

课题负责人所在单位或部门（公章）：

单位或部门负责人（签名）：

日期： 年 月 日

填 表 说 明

1. 申请人填表前应仔细阅读课题公告内容和课题管理细则，《申请书》须填表打印，一式2份（均为原件），同时报送电子版文件（word格式）。
2. 封面除课题申请代码外，其他栏目由申请人用中文填写：

字体要求：字体应为宋体或仿宋，字号为三号或小四号；

行距要求：行距为1.5倍或2倍行距，标题行距可以稍微调整。

3.《申请书》须由课题申请人所在单位签署审核意见并加盖公章。

4. 本表除特别规定外，均可以自行加行、加页。

5. 申请材料填写内容应客观真实，简明扼要，突出重点和关键。

6. 凡咨询课题申请相关事宜，请与中国医学基金会“临床医学科研促进计划-提灯天使护理科研系列项目”项目组联系。

一、课题申请人基本信息

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 申 请 人 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | 学历 |  | 学 位 |  |
| 职 务 |  | 职称 |  | 研究专长 |  |
| 所属系统 |  | 所在省（直辖市、自治区） |  |
| 通讯地址 |  |
| 身份证号 |  | 手 机 |  |
| 电子邮件 |  | 邮 编 |  |
| 成果方式 | 研究报告，字数5000字以上；中文核心期刊发表论文1篇；其他。 |
| 课题总经费（单位：万元） |  |
| 自筹部分（单位：万元） |  | 其他（单位：万元） |  |
| 预计完成时间 |   |

课题主要研究人员：（注：课题主要研究人员不包括项目申请人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学位 | 单位名称 | 手机号码 | 电子邮箱 | 承担项目研究任务 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

二、课题研究设计

|  |
| --- |
| 一、研究目标及内容摘要（500字以内） |
| 二、立项依据（不超过800字） |
| 三、研究内容和技术路线 |
| 四、创新之处五、预期成果及成果形式 |

|  |
| --- |
| 1．课题申请人及主要研究人员与本项目有关的研究基础；2. 完成本课题的可行性分析（可从时间、人员、样本获得等方面）； |

三、完成课题项目研究的条件和保障

四、经费预算（含匹配经费）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目支出 | 金额 | 说明 |
| 1 | 材料费（书籍、印刷等） |  |  |
| 2 | 会议费 |  |  |
| 3 | 专家咨询费 |  |  |
| 4 | 文献出版费用 |  |  |
| 5 | 劳务费 |  |  |
| 合计 |  |   |  |

五、研究任务进度安排

|  |
| --- |
| 课题研究计划进度安排1、第一阶段：准备阶段(XXXX年XX月——XXXX年XX月)　　(1)组建课题团队，确定研究课题，撰写开题报告。2、第二阶段：实施阶段(XXXX年XX月——XXXX年XX月)(1)整合教学资源，设计课件模板，并通过教学实践进行调整、改进。3、第三阶段：中期阶段（XXXX年XX月——XXXX年XX月）(1)对课题/研究加以诊断、指导，形成中期报告，保障下阶段课题顺利实施。4、第四阶段：结题阶段(XXXX年XX月——XXXX年XX月)　　(1)整理研究数据，形成研究报告。 |

六、课题申请人所在单位意见

|  |
| --- |
| 课题项目负责人所填写的申请书内容属实，其业务能力适合承担该课题的研究工作。本单位能够提供完成课题项目研究所需的时间和条件，同意开展课题研究工作。单位公章 单位主要负责人签名： 年 月 日 |

七、评审专家组评审意见

|  |
| --- |
| 包括选题的价值、研究的先进性和方向性，申请者是否合适承担该课题，关于该课题是否同意立项的明确意见。 |
| 专家组组长签字： 年 月 日 |