附件6

 **中 国 医 学 科 学 院**

**中央级公益性科研院所基本科研业务费**

**项目申请书**

项目名称：

承担单位：

申请人：

地址：

电话：

手机：

邮箱：

起止年限： 年 月至 年 月

|  |
| --- |
|  **中国医学科学院** |

 年 月 日

**填写说明**

1．本申请书系中国医学科学院为实施中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金的使用而设计。

2．本申请书一式两份， 一律用计算机打印填报（A4），字迹要求工整清楚。

3. 本申请书须经项目负责人所在单位学术委员会审核，签署明确意见，承担信誉保证和管理职责并加盖公章。

# 一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请者信息** | **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **职 称** |  | **学 位** |  | **承担单位** |  |
| **项目基本信息** | **项目名称** |  |
| **申请经费****（万元）** |  | **项目起止年月** |  |
| **项目摘要（500字）** |  |

# 二、研究内容和预期目标

|  |
| --- |
| **1.立项依据与研究意义（2000字）****2.研究内容、拟解决的关键科学问题（2000字）****3.拟采取的研究方案及可行性分析（2000字）****4.预期目标（2000字）****5.主要技术特点和创新点（500字）** |

# 三、研究基础与工作条件

|  |
| --- |
| **1．研究基础（2000字）****2．工作条件（2000字）****3．申请人简介（2000字）** |

# 四、研究人员

|  |
| --- |
| 项目组织单位名称： 项目承担单位名称： 中国医学科学院   |
| 　项目申请人： |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 职务/职称 | 专业 |
|  |  |  |  |  |
| 　主要参与人员（改革后入职人员可选填）： |
| 姓 名 | 性别 | 年龄 | 职务/职称 | 专业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# 五、经费预算

 单位：万元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 202 年度预算内容 | 经费数额 | 备注（测算依据与说明） |
| 支出预算合计 |  |  |
| 一．劳务费 |  |  |
| 二．业务费 |  |  |
| 三．设备费 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

备注：劳务费：劳务费/专家咨询费

 业务费：材料费/测试化验加工费/差旅费/会议费/国际合作费出版/文献/信息传播/知识产权事务费

**预算说明（2000字）**

|  |
| --- |
|  |

**六. 伦理及生物安全审查意见**

|  |
| --- |
| 本项目相关生物医学研究伦理问题意见： 伦理审查委员会主任签章： 年 月 日 （项目若不涉及相关生物医学伦理问题请在相应位置填写“不涉及”及负责人签章）   |
| 本项目相关生物安全问题意见： 生物安全委员会主任签章：  年 月 日（项目若不涉及相关生物安全问题请在相应位置填写“不涉及”及负责人签章）  |

**七．项目申请人所在单位学术委员会推荐意见**

|  |
| --- |
|    学术委员会负责人签章： 年 月 日   |

**八．项目申请人所在单位审核意见及承诺**

|  |
| --- |
| 已对申请人的资格和申请书的内容进行了审核。申请项目如获资助，我单位保证对研究计划所需要的人力、物力和工作时间等条件给予保障，严格遵守国家有关规定，督促项目负责人和项目组成员按照规定及时报送有关材料。 单位公章 年 月 日 |