**附件2** 课题申请书

**申请编号：**

**脑卒中防治科技应对重点项目**

**申请书**

**项目名称：**

**专业类别：**

  **项目类型：**

**指南方向：**

**申请单位：**

**申 请 人：**

**联 系 人：**

**联系电话：**

 **起止年限：**  **2025年03月** 至 **2028年 02月**

**国家卫生健康委加强脑卒中防治百万减残专家委员会制**

**二○二四年八月**

**填 写 说 明**

1. 首页“申请编号”处，无需填写；
2. 本申请书由项目申请单位依据《脑卒中防治科技应对重点项目管理办法(试行)》组织填写。
3. 本申请书各项内容应符合本次《申请指南》要求，实事求是地填写。
4. “考核指标”指课题验收时检验标准而非“观察指标”，例如：建立队列、了解疾病发病情况、优化临床诊疗路径等；
5. “申报单位意见”处请盖章；如有协作单位，协作单位需在“协作单位意见”处盖章；
6. “申报单位意见”页与“协作单位意见”页请分页；
7. 请注意“课题申报单位名称”或“协作单位名称”请与公章保持一致。
8. 项目经费预算应当按照《脑卒中防治科技应对重点项目管理办法(试行)》进行编写。
9. 本申请书中所有栏目均需填写，凡无内容填写的栏目，请用“无”表示。第一次出现外文名词时，请注明中文全称和缩写，再出现同一词时可以使用缩写。
10. 本申请书中的“投入人月数”指：项目满月度工作量人员数。（例如：有5人参加该项目，其中2人工作量为10个月，3人工作量为15个月，则投入人月数为：2×10+3×15=65）
11. 本申请书需进行网上填报和书面报送。
12. 书面报送：申请单位统一将完成网上填报的申请书进行在线打印并上报。书面材料字体统一使用宋体小四，A4纸打印并装订成册（白色纸质封面），正本一式一份。正本内容应与网上填报的申请书内容一致。

**项目信息表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目中文名称 |  |
| 项目英文名称 |  |
| 申请指南名称 |   |
| 项目申请单位 | 名 称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 单位类别 |  | 社会统一信用代码 |  |
| 单位性质 |  |
| 单位上级主管部门 |  |
| 合作单位 | 序号 | 单 位 名 称 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| … |  |
| 项目申请人 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年 月 |
| 学 历 |  | 职 称 |  |
| 业务专业 |  | 业务亚专业 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 项目组成员 | 总人数 |  | 高级职称 |  | 中级职称 |  | 初级职称 |  | 其他 |  |
| 投入人月数 |     人月（本课题满月度工作量人员数） |
| 起始时间 | 2025年03月  | 终止时间 | 2028年02月 |
| 预期成果 |  |
| 经费预算 | 万元 | 自筹经费 | 万元 |
| 其他来源 | 万元 |
| 项目摘要(400字以内) |  |
| 关键词（5个以内） |  |

**课题组成员（含课题负责人及课题联系人）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 工作单位 | 专技职称 | 工作月数/年 | 分工 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

一、项目的立项依据

|  |
| --- |
| 研究意义、国内外研究现状及发展动态分析，需结合科学研究发展趋势来论述科学意义；或结合国民经济和社会发展中迫切需要解决的关键科技问题来论述其应用前景。附主要参考文献目录。  |

二、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 |

三、拟采取的研究方案及可行性分析

|  |
| --- |
| 研究方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明 |

四、本项目的特色与创新之处

|  |
| --- |
|  |

五、年度计划、预期研究结果及考核指标年度

|  |  |
| --- | --- |
| 第第一年度 | 年度计划和预期研究结果（2025.3-2026.2）：年度考核指标： |
| 第第二年度 | 年度计划和预期研究结果（2026.3-2027.2）：年度考核指标： |
| 第第三年度 | 年度计划和预期研究结果（2027.3-2028.2）：年度考核指标： |

六、研究基础与工作条件

|  |
| --- |
| 1. 研究基础（与本项目相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩）；2. 工作条件（包括已具备的实验条件，尚缺少的实验条件和拟解决的途径，包括利用实验室等研究基地的计划与落实情况）；3. 正在承担的与本项目相关的科研项目情况（申请人正在承担的与本项目相关的科研项目情况，要注明项目的资助机构、项目类别、批准号、项目名称、获资助金额、起止年月、与本项目的关系及负责的内容等）；4. 申请人同年申请不同类型项目情况（列明同年申请的其他项目的项目类型、项目名称信息，并说明与本项目之间的区别与联系）。 |

七、经费预算

单位（万元）

|  |  |
| --- | --- |
| **经费来源** | 金额 |
|  |  |
|  |  |
| 共计 |  |

单位（万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **经费支出分类汇总** | 1、设备费 |  |
| 2、材料费 |  |
| 3、测试化验加工费 |  |
| 4、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
| 5、差旅/会议/国际合作与交流费 |  |
| 6、劳务费 |  |
| 7、专家咨询费 |  |
| 8、其他支出 |  |
| 共计 |  |

\*注：所有科研经费支出均应符合《脑卒中防治科技应对重点项目管理办法(试行)》。“经费预算”处，请根据课题申报指南及单位实际情况填写，并填写详细经费预算表；请注意“经费预算”单位为“万元”；临床科研专项课题经费严格按照课题单位科研经费管理规定执行。

八、课题申报单位意见

|  |
| --- |
| 课题申报单位对项目（课题）的科学性、创新性、可行性意见；形式审查意见；单位自筹经费说明；课题申报推荐意见（至少 200 字） 公 章 年 月 日  |

九、课题协作单位意见

|  |
| --- |
|  公 章年 月 日  |

十、立项单位意见

|  |
| --- |
|  公 章年 月 日  |

十一、承诺

|  |
| --- |
| 1.申请人承诺： 我保证申请书内容的真实性。如果获得立项，我将履行项目（课题）负责人职责，严格遵守《脑卒中防治科技应对重点项目管理办法(试行)》等相关文件的规定，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。 申请人：（签字） 年 月 日2.申请单位承诺： 我单位已按此次指南相关申报要求，对本申请书进行了形式审查，对所推荐项目的真实性等负责，并同意申请。申请项目如获立项，我单位将根据《脑卒中防治科技应对重点项目管理办法(试行)》等相关文件的规定，按照本申请书和正式立项通知签署项目任务书，并严格履行相应义务。如果信息失实、项目执行中出现违约行为，我单位将承担违约责任。申请单位（公章） 年 月 日  |