编号：

吴孟超基金——广东省药学会

外科药学曼陀罗研究专项

资助项目申请书

项目名称：

所属学科：

申 报 者：

单位名称：

详细地址：

邮政编码：

联系电话：

电子信箱：

申请日期： 年 月

**填报说明**

一、本课题申请书填写电子文档形式和文本文档叁份，可通过网络上传或者发送电子邮件申报，文本文档用于存档备案。

二、封面右上角序号、课题编号申请时不填写。

三、填写行文简明扼要，文字打印和签章清晰，请一律用A4纸双面印，于左边装订成册。

四、简表填写：凡选择性项目请将其前字母填入该栏右下角方块内。

研究课题名称——尽量不超过25个汉字，与封面一致。

课题组联合申请者不超过10人。

研究内容和意义摘要250字左右。

主题词不超过5个。

五、外来语要同时用原文和中文表达，第一次出现须注明全称。

六、学术成就栏中论文、论著只列出本人是前3名作者的近5年论文。成果获奖应注明奖励等级、年度及申请人主要贡献及排序。负责或参加科研课题应写明基金名称、课题编号及本人在课题组中的排序。

七、关于临床研究课题的申报，应当认真填写随即对照研究的各项标准。

1. 基本情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究课题 | 名称 |  |
| 学科 |  | 申请金额 |  | 起止年月 |  年 月至 年 月 |
| 承担单位 | 单位名称 |  |
| 地址邮编 |  |
| 申请人 | 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职务 |  |
| 电 话 |  | 电子信箱 |  |
| 所承担的任务 | 项目负责人 |
| 课题组主要成员 | 姓 名 | 年龄 | 职务职称 | 专业 | 所在单位或科室 | 承担课题工作 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 研究内容和意义摘要 |  |
| 主题词 |  |

1. **研究目标和设计方案**
2. **研究课题的科学依据和研究目标**

**1）立题依据**

**【参考文献】**

1. **研究目标：**
2. **研究内容、研究方法和技术路线**(包括研究工作的总体设计、实验方法、实验步骤及流程、研究分组、试验规模、统计分析方法等)

**1）研究内容：**

**2）研究方法**

**研究设计**

**数据和标本的收集方式**

**研究的随访期**

**研究的病例数**

**研究对象**

**【入选标准】**

**【排除标准】**

**观察评价指标**

**血液样本的采集和储存**

**研究管理机构**

**数据的收集和管理**

**知情同意**

**不良事件的管理**

**3）技术路线：**

1. **拟解决的关键问题和预期成果**（研究项目重点解决的科学问题和需要克服的困难、预期成果和提供形式）

**1）拟解决的关键问题：**

**2）预期成果**

1. **课题特色、创新点及可行性分析**
2. **已有工作基础和课题研究条件**(包括申请者和课题组成员的学术水平和学术地位、发表的重要文章和重要发明、科研和临床技术力量、现有仪器设备、实验动物、试剂及前期工作基础等)
3. **课题组主要成员简历**

（列出包括申请者在内的课题组前三位主要申请人的学习和工作简历以及近3年来发表的文章、撰写的专著和获得的奖励和基金）

**【主要申请人1】**

**【主要申请人2】**

**【主要申请人3】**

**四、实施计划、考核指标（短于一年和一年的课题计划按照季度阶段填写计划，超过一年的按照半年阶段填写）**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间安排 | 研究内容（分期目标） |
|  |  |
| 其他说明 |  |

1. **经费预算分类细目**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 细目 | 规格 | 数量 | 单价 | 经费预算（元） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 其他： |  |
| 合计： |  |

1. **认证与审核**

|  |
| --- |
| 课题组承诺：我代表全体课题组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的，没有虚假。我们将严格执行科研基金管理的有关规定，以科学态度严肃认真开展工作。 课题组负责人：（签字） 年 月 日 |
| 申报课题牵头部门或单位审核意见（就是否同意申请提出明确意见，并对申请人学风作出评价）部门或单位（公章） 年 月 日 |

1. **上海吴孟超医学科技基金会审核意见**

|  |
| --- |
| 专家评审意见： |
| 秘书处主任审批意见： |
| 理事会审批意见: |