附件2

|  |
| --- |
| 项目编号 |
|  |

**浙江省药品监督管理与产业发展研究会**

**课题申请表**

**课题名称 ：**

**成果形式 ：**

**负 责 人：**

**所在单位：**

**合作单位：**

**联系电话：**

**申请日期：**

浙江省药品监督管理与产业发展研究会制

**申请者的承诺：**

我对本人填写的本表各项内容的真实性负责，保证没有知识产权的争议。如获立项，我承诺以本表为有约束力的协议，遵守浙江省药品监督管理与产业发展研究会的有关规定，按计划认真开展研究工作，取得预期研究成果。浙江省药品监督管理与产业发展研究会有权使用本表所有数据和资料。

申请者（签章）：

年 月 日

**承担单位承诺：**

本单位对申请者填写的各项内容的真实性负责，保证没有知识产权的争议。如获立项，承诺以本表为有约束力的协议，遵守浙江省药品监督管理与产业发展研究会的有关规定，为本课题研究提供必要的支持，并做好课题研究的协调和管理工作，对本课题的完成提供信誉保证。

单位（盖章）：

年 月 日

**填表说明：**

1．本表从网上下载后，要求一律用计算机填写，A4纸双面打印和复印。

2．封面上的内容应与数据表中的内容完全一致。

3．数据表中的“申请经费”额度、“起止时间”等栏目，请参照《申报指南》要求进行填写。

**一、数据表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 研究类型 | | □基础研究 □应用研究 □综合研究 □其他研究 | | | | | | | | | | |
| 负 责 人 | |  | | 性别 | |  | 民族 | |  | 出生日期 |  | |
| 行政职务 | |  | | 专业职称 | | |  | | | 研究方向 |  | |
| 最后学历 | |  | | 最后学位 | | |  | | | 出国情况 |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 联系电话 | | 办： | | 宅： | | | 手机： | | | E-mail: | | |
| 若未获得资助，是否同意转为立项不资助课题 | | | | | | | | | | □是 □否 | | |
| 课题组成员 | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 出生日期 | | 联系方式 | | | 所在单位 | | 职称  /职务 | 学历  /学位 | 研究专长 | | 本课题中的分工 |
|  |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |
|  |  | |  | | |  | |  |  |  |  | |
| 成果形式 | □专著 □译著 □论文 □研究报告 □专利 □其他（ ） | | | | | | | | | | 字数： | |
| 申请经费（单位：元） | | | | |  | | | 整个课题预计完成时间 | | | 年 月 | |

**二、课题设计论证**

|  |
| --- |
| **（一）选题：**包括国内外研究现状分析、当前需要解决的主要问题以及前景等。 |
| **（二）研究内容：**包括本课题研究的目标、具体内容；拟解决的主要技术问题、难点、主要创新点等。 |
| **（三）研究方法和技术路线：**包括采用的研究方法和技术路线及可行性分析等。 |
| **（四）预期价值：**包括预期研究成果、去向、效益。 |
| **（五）参考文献**：限填10项 |

**三、完成课题的条件和保障**

|  |
| --- |
| 包括：1.课题负责人近年来已有的相关研究成果（限填10项）；2.为本课题研究已作的前期准备工作和基础；3.完成本课题的时间保证及科研条件等。 |

**四、课题经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **经费开支科目** | **预算金额（元）** | **内容说明** |
| 1.管理费 |  |  |
| 2.激励费 |  |  |
| 3.设备费 |  |  |
| 4.材料费 |  |  |
| 5.测试化验加工费 |  |  |
| 6.差旅/会议/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.协作单位合作费 |  |  |
| 11.科研交流费 |  |  |
| 12.其他支出 |  |  |
| 合计 |  | / |

**五、项目负责人所在单位意见**

|  |
| --- |
| 所填内容属实，同意申报。  单位负责人签名（章）： 公 章  年 月 日 |

**六、合作单位意见（若有）**

|  |
| --- |
| 所填内容属实，同意申报。  单位负责人签名（章）： 公 章  年 月 日 |

**七、专家评审组评审意见**

|  |  |
| --- | --- |
| 建议立项意见 | 专家组长签字：  年 月 日 |
| 评审未通过原因 | 1.选题不当或意义不大； 2.本课题研究的前期准备不够；  3.课题论证不充分； 4.课题设计没有新意；  5.负责人或课题组研究力量不足； 6.本课题研究缺乏实际意义；  7.本项目有更合适的承担人； 8.其他原因（加以说明）。  专家组长签字：  年 月 日 |

**八、浙江省药品监督管理与产业发展研究会领导小组审批意见**

|  |
| --- |
| 签 章：  年 月 日 |