附件4

课题类别：□重点 □一般 □青年

**湖南省中医药科研计划项目申请书**

上册（任务书）

课题名称：

承担单位：

课题负责人：

联系地址和电话：

课题申请时间：

湖南省中医药管理局

二0二一年

**填写说明**

一、请用A4纸打印，页面不敷可另加页。

二、所有栏目应如实填写，确无填写内容请填“无”。

三、课题研究周期原则上为2年。

**共同条款**

签约各方应共同遵守以下条款：

一、湖南省中医药管理局为甲方，课题牵头单位为乙方，牵头单位所在市州卫生行政部门或省部直单位为丙方。

二、任务执行过程中，乙丙方如需变更任务书内容，应向甲方提出书面说明，经批准后实施。在未接到正式批准前，乙丙方须按原任务书履行，否则，后果由乙丙双方负责。

三、本任务书为下达湖南省中医药管理局科技计划项目使用，甲丙方对课题研究有监督权、处置权。乙方因主、客观原因不能按任务书约定内容执行时，甲方有权终止任务，乙方应偿还已投入的全部经费。

四、本任务书由签约方各持一份。

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研  究  课  题 | 名称 | |  | | | | | | | | | |
| 所属学科 | | | |  | | | 研究工作总经费 | | |  | |
| 研究工作起止年月 | | | | |  | | | | | | |
| 预期成果 | | |  | | | | | | | | |
| 课  题  组  主  要  成  员 | 序号 | 姓名 | | 身份  证号 | | | 职称 | 学历 | 所在单位 | 课题中分工 | | 签名 |
| 1 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 2 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 3 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 4 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 5 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 6 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 7 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 8 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 9 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 10 |  | |  | | |  |  |  |  | |  |
| 承  担  单  位 | 序号 | 单位名称 | | | | | 地址及联系电话 | | | | | |
| 1 |  | | | | |  | | | | | |
| 2 |  | | | | |  | | | | | |
| 3 |  | | | | |  | | | | | |

二、研究目标

|  |
| --- |
|  |

三、已有研究基础

|  |
| --- |
|  |

四、主要研究内容和技术方案

|  |
| --- |
|  |

五、实施计划和考核指标

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工作起止年月 | 研究内容 | 考核指标 | 经费预算（万元） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 其他说明 |  | | |

注：时间安排以3个月为单位填写。

六、经费预算分类细目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 细目 | 规格 | 数量 | 单价 | 经费预算（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 经费合计 | | | | |  |  |

七、签约

|  |  |
| --- | --- |
| 一、甲方：湖南省中医药管理局  同意将  列为湖南省2021年度中医药科研计划项目。  课题资助金额： 万元  课题编号：  科技主管： 湖南省中医药管理局（盖章）  年 月 日 | |
| 二、乙方：课题牵头单位  匹配研究经费： 万元  课题组第一负责人：  财务负责人：  开户名、行及帐号：  同意按任务书约定内容执行。  科技主管： 单位（盖章）  年 月 日 | 其他单位科技主管：  单位（盖章）  其他单位科技主管：  单位（盖章） |
| 三、丙方：课题牵头单位所在市州卫生行政部门（或省部直单位等）  同意按要求进行日常管理。  科技主管： 单位（盖章）  年 月 日 | |

注：请在详细了解共同条款之后签署。

课题类别：□重点 □一般 □青年

**湖南省中医药科研计划项目申请书**

下册

课题名称：

申请时间：

湖南省中医药管理局

二0二一年

★各申报人在填写任务书下册时请注意不要出现负责人和参与人员姓名及所在单位，如出现相关信息，则视为盲审信息泄漏，在形式审查中将直接否决。

一、研究意义和科学依据

|  |
| --- |
| （包括本领域研究现状、水平、发展趋势、存在问题等） |

二、研究内容

|  |
| --- |
| （包括研究的具体方案、方法、技术路线等） |

三、预期目标与成果

|  |
| --- |
| （包括研究目标、特色与创新、预期成果及水平、社会经济效益及推广前景） |

四、研究工作计划进度安排

|  |
| --- |
| （按季度或半年安排） |

五、课题负责人科研工作成绩简介

|  |
| --- |
| （文中不要出现姓名及单位） |

六、课题主要研究人员情况（不要出现研究人员姓名，其人员序号应与上册中完全一致）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 年龄 | 学历、职称 | 所学专业 | 技术专长 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

七、课题组已完成的与本课题有关的研究和工作基础

|  |
| --- |
| （不要出现研究人员姓名） |

八、经费概算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出科目 | 细目 | 金额 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合 计 | |  |