|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 |  |

**北京中医药大学院际合作项目**

**申 请 书**

***(2015版)***

资助类别： A.中医基础理论与临床应用专项

 B.中药研发专项

研究方向：

课题名称：

申 请 者： 电话：

依托单位：

通讯地址：

邮政编码： 单位电话：

电子邮件：

申报日期： 年 月 日

北京中医药大学东直门医院制

填表说明

1. **项目资助类别：**

A.中医基础理论与临床应用专项；

B.中药研发专项。

**2. 研究方向：**

1. **中医基础理论与临床应用专项:**

A1．重点专科专病文献整理；

A2．经方研究与实践应用；

A3．四大经典理论与实践研究；

A4．治未病理论与临床应用研究；

A5．循证医学研究；

A6. 基于真实世界的中医临床方法学研究.

A7.基地重点病种专项研究；

**B.中药研发专项：**

B1.药物研发；

B2.药物相关临床评价研究；

B3.药物相关基础研究；

B4.其他药物相关性研究。

B5.基地重点病种专项研究。

**3.申请人要求：**

第一申请人应为东直门医院、基础医学院或中药学院在职职工，原则上申请人应具有副高及以上职称或获得博士学位者。

4. 本项目获得批准后，申请书将作为科研档案长期保存。因此，对表中所列各项内容，必须事实求是地填写。

5. 申请者向科技处提交纸质申请书一式三份，同时提交电子版申请书。

6. 资助期满时双方合作所取得的成果应签署两院科研合作框架协议归双方共有，但课题完成后申报成果的第一完成单位应为东直门医院。

7. 申请书中各栏空格不够时，请自行加页。

**基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申 请 者 信 息** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 学位 |  | 职称 |  | 主要研究领域 |  |
| 电话 |  |
| 手机 |  |
| 电子邮件 |  |
| 工作单位 |  |
| **依托单位信息** | 名称 |  |
| 联系人 |  | 电子邮件 |  |
| 电话 |  | 传 真 |  |
| **合作单位信息** | 单 位 名 称 |
|  |
|  |
| **项目基本信息** | 课题名称 |  |
| 资助类别 |  |
| 附注说明 |  |
| 研究起止年限 | 年 月 日至 年 月 日 | 研究属性 |  |
| 申请经费 |  |
| **摘 要** | **(限400字)：**  |
| **关 键 词**(用分号分开，最多5个) |  |

**项目组主要参与者**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓 名 | 出生年月 | 性别 | 职 称 | 学 位 | 单位名称 | 电话 | 电子邮件 | 项目分工 | 每年工作时间（月） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 总人数 | 高级 | 中级 | 初级 | 博士后 | 博士生 | 硕士生 |
|  |  |  |  |  |  |  |

说明: 高级、中级、初级、博士后、博士生、硕士生人员数由申请者负责填报（含申请者）。

**经费申请表** （金额单位：万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 申请经费 | 备注（计算依据与说明） |
| 1．材料费 |  |  |
| 2．测试化验加工费 |  |  |
| 3．差旅费 |  |  |
| 4．会议费 |  |  |
| 5．出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 6．劳务费 |  |  |
| 7．专家咨询费 |  |  |
| 8．其它 |  |  |
|  |  |  |
| **合 计** |  |  |
| 与本项目相关的其他经费来源 | 国家其他计划资助经费 |  |
| 其他经费资助（含部门匹配） |  |
| **其他经费来源合计** |  |

**报告正文**

**（一）立项依据与研究内容：**

**1. 项目的立项依据**

**2. 项目的研究目标、研究内容以及拟解决的关键科学问题**

**3.拟采取的研究方案及可行性分析**

**4. 本项目的特色与创新之处**

**5. 年度计划及预期研究成果**

**（二）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**

**3. 申请人简历、项目组主要成员简历：**

**签字和盖章页**

申 请 者：（签字）

依托单位： （盖章）

课题名称：

资助类别：

附注说明：

**申请人承诺：**

 我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守《北京中医药大学基本科研业务费自主选题项目管理方法》和北京中医药大学东直门医院科研管理制度的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送有关材料，完成既定目标。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。

 签字：

**项目组组成员承诺**：

我保证有关申报内容的真实性。如果获得资助，我将严格遵守《北京中医药大学基本科研业务费自主选题项目管理方法》和北京中医药大学东直门医院科研管理制度的有关规定，切实保证研究工作时间，加强合作、信息资源共享，认真开展工作，及时向项目负责人报送有关材料。若个人信息失实、执行项目中违反规定，本人将承担相关责任。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓 名 | 工作单位名称 | 项目分工 | 每年工作时间(月) | 签 字 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |

**依托单位及合作单位承诺：**

已按填报说明对申请人的资格和申请书内容进行了审核。申请项目如获资助，我单位保证对研究计划实施所需要的人力、物力和工作时间等条件给予保障，严格遵守《北京中医药大学基本科研业务费自主选题项目管理方法》和北京中医药大学东直门医院科研管理制度的有关规定，督促项目负责人和项目组主要参与者以及本单位项目管理部门及时报送有关材料。

依托单位公章 合作单位公章1 合作单位公章2

日期： 日期： 日期：

|  |
| --- |
| 专家意见：签字：  |
| 校科研处意见：负责人签字： 单位：公章 |