**山东省老年医学学会科技攻关计划项目**

**申 报 书**

***（2024年度）***

项目名称：

项目类别： **A、重点项目 □ ； B、一般项目 □** ； **C、无资项目 □**

项目负责人：

联系方式：

项目依托单位：

申报日期：

山东省老年医学学会制

**填报说明**

一、申请人填写项目申报书，应仔细阅读《关于申报山东省老年医学学会科技攻关计划项目的通知》及《山东省老年医学学会科技攻关计划项目管理办法》。

二、申报书中不得出现任何违反法律法规及有关保密规定的内容，所在单位请认真审核。由于违反相关规定而导致的一切后果由申请人及所在单位负责。

三、项目名称要确切反映研究内容。项目承担单位名称须按公章填写全称。项目类别分重点项目和一般项目，请按申报类别选择。

四、申报书须由项目负责人填写。每位成员需提供项目成员情况表。申报书一律用宋体5号字，在A4纸上打印。

五、参照文内提纲示例撰写，要求内容翔实、清晰，层次分明，标题突出。内容要简明扼要，栏内不足可另加附页。

六、在附件目录中列出所有电子附件材料清单。附件材料为课题申请人和主要参与者取得的代表性成果或者科技奖励。提供本人发表的与申请课题相关的代表性论文复印件；如专著，只提供封面、摘要、目录、版权页等复印件；如所获科技奖励或专利，提供证书的复印件。

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目基本信息 | 项目名称 |  | | | | |
| 研究期限 | 2024年 月 –2025年 月 | | | | |
| 申报类别 | A、重点项目 □ ； B、一般项目 □ ； C、无资项目 □ | | | | |
| 申请经费 | 万元 | | | | |
| 申报专业 |  | | | | |
| 项  目  负  责  人  信  息 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 学位 |  | 职称 |  | 出生年月 |  |
| 手机号码 |  | 所属专委会及分会 | |  | |
| 主要研究  领域 |  | 电子  邮箱 |  | 每年用于研究的工作  时间（月） |  |
| 个人通讯  地址 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 项目依托单位 | 单位名称 |  | | | | |
| 联系人 |  | | 联系电话 |  | |
| 协作单位 |  | | | | |
| 项目摘要 | | (限300字) | | | | |

**二、项目组主要成员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **出生年月** | | **性别** | **职称** | **学位** | | **单位名称** | | **手机号码** | | **电子邮箱** | **身份证件号码** | | **每年研究工作时间（月）** | | **签名** |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  |
| **总人数** | | | **高级** | | | | **中级** | | **初级** | | **博士后** | | | **博士生** | | **硕士生** | |
|  | | |  | | | |  | |  | |  | | |  | |  | |

|  |
| --- |
| **三、立项依据及现实价值（1000字）** |
| (包括：1.项目国内外研究现状分析，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论述其应用前景。2.探讨发展创新突破的空间，进一步深入研究的独到价值与现实指导意义。附主要参考文献目录) |
|  |

|  |
| --- |
| **四、研究内容、方案和创新点（2000字）** |
| 1. 课题的研究内容、研究目标（重点阐述内容，限500字） 2. 拟采取的研究方案、拟解决的关键科学问题及可行性分析（包括研究方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明限2000字） 3. 本课题的特色与创新之处（限500字） |

|  |
| --- |
| **五、研究进度及预期成果（500字）** |
| 年度研究计划及预期研究结果（实施计划为研究实施节点内容和时间表；成果形式包括论文、专利、培养研究生等，限500字）。 |

|  |
| --- |
| **六、研究基础与工作条件** |
| 1．研究基础（与本课题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（包括已具备的研究条件，尚缺少的研究条件和拟解决的途径及具体方案）； |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目组成员 | 姓名 |  | 性别 |  | 职务 | |  | 联系电话 |  |
| 所承担的任务 |  | | | | | 电子信箱 | |  | |
| 主要工作简历 | | | | | | | | | |
| 正在承担的其他科研项目（格式：项目类别，课题编号，名称，研究起止年月，获资助金额，项目状态（已结题或在研等），主持或参加） | | | | | | | | | |
| 以往研究工作成果（论文、著作目录及获学术奖励或已经研究开发的上市新药、获得的专利等情况） | | | | | | | | | |
| 2、其他领域的研究成果 | | | | | | | | | |

**七、项目组主要成员情况表（前三位填，可加页）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **八、经费预算（单位：万元）** | | | | |
| **表1：经费来源** | | **金额** | **备注** |
| （1）申请资助经费 | |  |  |
| （2）单位配套经费 | |  |  |
| （3）自筹或其他 | |  |  |
| 合计 | |  |  |
| **表2：经费支出预算** | | | | |
| 预算科目名称 | 合计 | 申请资助经费支出 | 配套或自筹经费支出 |
| 经费支出 |  |  |  |
| 1实验材料费 |  |  |  |
| （1）设备费 |  |  |  |
| （2）材料耗材费 |  |  |  |
| 2科研业务费 |  |  |  |
| （1）专家咨询费 |  |  |  |
| （2）差旅费 |  |  |  |
| （3）调研和学术会议费 |  |  |  |
| （4）资料、论文版面费和印刷费 |  |  |  |
| （5）文献检索等信息通讯费 |  |  |  |
| 3劳务费 |  |  |  |
| 4管理费 |  |  |  |
| 5其他 |  |  |  |

|  |
| --- |
| **九、项目自筹资金或有关部门配套资金情况说明** |
| 配套资金情况说明（须由资金配套单位加盖公章） |
|  |
| 资金配套单位公章 |
| 年  月  日 |
| 自筹资金情况说明 |
|  |
| 年  月  日 |

|  |
| --- |
| **十、项目组承诺：**  项目负责人承诺:  我保证申报书内容的真实性。如果获得立项，我将履行课题负责人职责，严格遵守山东省老年医学学会有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送有关材料。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。  签字: |
| 年  月  日 |
|  |
| **十一、项目依托单位和协作单位意见** |
| **依托单位意见**：（申请书所填写的内容属实；该项目负责人和参加者的政治业务素质适合承担本项目的研究工作；本单位同意承担本项目的管理任务；申请项目如获立项，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，严格遵守山东省老年医学学会科技攻关计划项目的有关规定，加强对项目的监督和检查，按照合同规定按时完成；同意报送。） |
|  |
| **单位账号信息**  开户名：  开户银行：  账 号： |
| 负责人签字：  （单位公章） |
| 年  月  日 |
| **协作单位意见**：（申请书所填写的内容属实；该项目负责人和参加者的政治业务素质适合承担本项目的研究工作；本单位同意承担本项目的管理任务；申请项目如获立项，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，严格遵守山东省老年医学学会科技攻关计划项目的有关规定，加强对项目的监督和检查，按照合同规定按时完成；同意报送。） |
|  |
| 负责人签字：  单位公章 |
| 年  月  日 |

**附件信息（根据填报说明中附件要求）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 附件名称 | 备注 | 附件类型 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
|  |  |  |  |