附件：

项目编号＿＿＿＿

**河北省药学会医院药学专项科研项目**

**（信达专项）**

**科 研 申 报 书**

课题名称

主要承担单位

课题负责人

河北省药学会制

2021年8月

**填 写 说 明**

1、内容填写自备附页，用纸大小与封页一致，字迹清楚，装订整齐后按申报要求上报。

2、填写提纲所列内容，要全面详细、如实填写。

3、封面角上“项目编号”请勿填写

|  |
| --- |
| 一、课题基本情况 |
| 课题类别（□内打√） | A类：重点课题□B类：面上课题□ |
| 课 题 名 称 |  |
| 研究起止日期 | 2021年10月至2023年12月 |
| 申请经费（万元） |  |
| 二、申报单位情况 |
| 课题申报单位 | 名 称 |  |
| 课题负责人 | 姓名 |  | 课题联系人 | 姓名 |  |
| 手机 |  | 手机 |  |
| 电子信箱 |  | 电子信箱 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 传 真 |  | 单位电话 |  |
| 申报单位意见：申报单位负责人（签章）： （单位公章） 年 月 日 |
| 课题合作单位（如有） | 名 称 |  |
| 单位负责人 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 合作单位意见：合作单位负责人（签章）： （单位公章） 年 月 日 |
| 三、课题负责人 |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 职务职称 | 所学专业 | 现从事专业 | 所在单位 | 在本课题中承担的任务 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 四、主要参与人员 |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 职务职称 | 所学专业 | 现从事专业 | 所在单位 | 在本课题中承担的任务 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 五、立项背景和依据 |
| （与选题直接相关的国内外现状、水平和发展趋势；选题的理论和实践依据；研究目的、意义；本研究达到的科学技术水平，预期社会经济效益和应用推广前景。）  |
| 六、研究方案 |
| 1．主要研究内容、预期目标以及主要考核指标 |
| 2．研究方法、技术路线及本课题的创新之处  |
| 3．计划进度和阶段目标 |
| 4．预期研究成果及形式 |
| 七、研究基础与条件 |
| 课题负责人和主要研究人员与本课题有关的研究工作积累和已取得的研究工作成就。 |
| 八、费用预算（包括其他部门的拨款、贷款、自筹及已取得的资助和核算依据，以及分年度使用计划。根据工作实际进行测算（万元） |
| 开支范围 | 金额 | 备注（依据） |
| 设备费 |  |  |
| 材料费（含药品、试剂等有关材料） |  |  |
| 专家劳务费/咨询费 |  |  |
| 会议/差旅费 |  |  |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事务费论文发表版权费 |  |  |
| 其他 |  |  |

有关说明：

\* 论文要写明作者、题目、刊名、年份、卷（期）、页码

\* 专著要写明作者、书名、出版社、年份

\* 研究项目要写明名称、编号、任务来源、起止年月、负责或参加的情况以及与本课题的关系