# 国家中心自主设计项目

# 浙江省内多中心临床研究项目申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请编号： |  |
| 项目名称： |  |
| 项目负责人： |  |
| 项目联系人： |  |
| 联系方式： |  |
| 申报科室： |  |
| 项目方向： | （划选√）**儿童发展与健康促进 （ ）****儿童/新生儿危急重症救治（ ）****儿童重大疾病综合救治 （ ）** |
| 申请日期： |  |

**国家儿童健康与疾病临床医学研究中心**

**浙江大学医学院附属儿童医院**

**浙江省儿童健康与疾病临床医学研究中心**

**二0二0年制**

**填报说明**

**一、填写说明**

1、项目申报书分为“项目情况”、“承担单位”、“项目组主要成员”、“主要研究内容及创新点”、“项目研究目标（技术推广和成果转化的目标）”、“计划进度目标”六个部分。

申报书的内容将作为项目评审、以及签订任务书的重要依据，申报书的各项填报内容请实事求是、准确完整、层次清晰。

2、请申报人认真阅读项目申报通知，所申报的项目研究内容须符合申报通知的要求。

3、申报人可根据申请通知、申报项目的研究内容自行确定所申报项目的项目名称。项目名称应清晰、准确反映研究内容，项目名称不宜宽泛。

4、 按照申报书的基本格式撰写申报书。申报书中标灰的内容，原则上不填写。凡不填写的内容，请用“无”表示。

5、外来语要同时用原文和中文表达，第一次出现的缩略词，须注明全称。

6、申报书中的单位名称，请填写全称，并与单位公章一致。

填写完成后，请申报科室主任对所申报信息的真实、完整、有效进行审核。

## 一、项目情况

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 开始日期 |  | 完成日期 |  |
| 项目预算 | 总计 | 自筹和配套 |  |
|  |  |  |
| 项目总经费开支预算（万元） | 设备费 | 材料费 | 测试化验加工费 | 燃料动力费 |
|  |  |  |  |
| 会议/差旅/国际合作交流费 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 | 劳务费 | 专家咨询费 |
|  |  |  |  |
| 其他支出 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 发明专利情况1 | 知识产权具体名称 |  | 国家（地区） |  |
| 产业领域 |  | 授权号 |  |
| 目标产品 |  | 新增产值 |  |
| 授权日期 |  | 授权截止日期 |  |
| 发明人 |  |
| 权利人 |  |
| 项目特征信息 | 1.企业规模： ，研发人员 人，上年度科技活动经费 （万元），上年度主营业务收入 (万元)。2.企业类型： 。3.研发机构情况： 。4.入住园区类别及园区名称： 。5.风投信息：资本实际投入 万元，风投名称： 。 |

## 二、承担单位

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承担单位 | 单位名称 | 浙江大学医学院附属儿童医院 |
| 统一社会信用代码 | 123300004700032571 | 主管部门 | 浙江大学 |
| 单位类型 | 三级甲等医院 | 所 在 地代 码 | 310052 |
| 联系人 | 潘飞霞 | 联系电话 | 15157758759 |
| 详细地址 | 浙江省杭州市滨江区滨盛路3333号 |
| 参与单位1 | 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 参与单位2 | 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 参与单位3 | 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 参与单位4 | 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 参与单位5 | 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 参与单位6 | 单位名称 |  |
| 统一社会信用代码 |  |

## 三、项目组主要成员

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 负责人 | 姓名 |  | 证件类型 |  |
| 证件号码 |  | 移动电话 |  |
| 学历/学位 |  | 职 称 |  |
| 从事专业 |  | 工作单位 |  |
| 成员 | 姓 名 | 证件号码 | 职 称 | 工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## 四、主要研究内容及创新点（限1500字）

|  |
| --- |
| 示例 |

## 五、项目研究目标（包括技术推广和成果转化的目标）

|  |
| --- |
| 示例 |

## 六、计划进度目标

|  |  |
| --- | --- |
| 起止年月 | 进度目标要求（每栏限80字） |
|  | 至 |  |  |
|  | 至 |  |  |

## 七、审查意见

|  |
| --- |
| 科研办初审意见：科室（盖章）： |
| 国家中心办公室复审意见：科室（盖章）： |

## 八、个人诚信承诺书

**个人承诺：**

本人已认真学习了相关法律法规和规范性文件，对有关规定的内容已经知晓和全面理解，在项目申报或实施过程中，将严格遵守科研诚信相关规定，大力弘扬科学家精神。保证所填报的申请材料内容均真实、有效，申报的项目未获得国家和省级有关部门的立项支持，申报行为、申报过程及立项后的项目实施、经费使用等全过程，均毫无保留地无条件满足《中共中央办公厅、国务院办公厅印发关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》《浙江省科技计划（专项、基金）信用管理和科研不端行为处理办法》《国家中心自主设计临床科研项目管理办法（试行）》以及《浙江大学医学院附属儿童医院关于加强科研行为规范管理的规定（H-KJ-003）》等相关文件，否则，愿意承担全部法律或学术道德方面的责任，接受处罚。

申报科室主任（签字）：

项目负责人（签字）：

项目组成员（前三）（签字）：

日期： 年 月 日

## 九、单位诚信承诺书

诚信承诺书

**本单位承诺：**

本单位已认真学习了相关法律法规和规范性文件，对有关规定的内容已经知晓和全面理解，在项目申报或实施过程中，将严格遵守科研诚信相关规定，大力弘扬科学家精神。保证所填报的申请材料内容均真实、有效，申报的项目未获得国家和省级有关部门的立项支持，申报行为、申报过程及立项后的项目实施、经费使用等全过程，均毫无保留地无条件满足《中共中央办公厅、国务院办公厅印发关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》《浙江省科技计划（专项、基金）信用管理和科研不端行为处理办法》《国家中心自主设计临床科研项目管理办法（试行）》以及《浙江大学医学院附属儿童医院关于加强科研行为规范管理的规定（H-KJ-003）》等相关文件，否则，愿意承担全部法律或学术道德方面的责任，接受处罚。

参与单位课题负责人（签字）：

参与单位盖章：

日期： 年 月 日