附件2

# 国家中心自主设计项目

# 软科学研究计划专项申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请编号： |   |
| 项目名称： |   |
| 项目负责人： |   |
| 项目联系人： |   |
| 联系方式： |   |
| 申报单位： |   |
| 项目方向： | （请在选择的项目方向中标注选题：如1.1）优化创新体系与创新环境的研究 （ ）深化科技、医疗体制改革的研究 （ ）科技创新投入机制的研究 （ ） |
| 申请日期： |   |

**国家儿童健康与疾病临床医学研究中心**

 **国家儿童区域医疗中心**

**浙江大学医学院附属儿童医院**

**2021年制**

**填写说明**

1. 本申请表文本适用于软科学研究计划专项。
2. 本申请表所列内容应实事求是填写，表达要明确、严谨。
3. 申请表中的“主要研究内容”，包括项目主要研究范围、研究对象和研究方法等，研究范围、研究对象应明确、可计量，研究方法应清晰、可循。
4. 申请表中的“项目成果提供形式”，包括研究报告（科技报告）、成果要报、发表论文等成果，应突出基于研究分析的，可操作性的对策建议、采纳、推广应用等。
5. 申请表中的“项目经费支出预算”，应合理合规填写。
6. 诚信承诺书请按要求提供签字和盖章。
7. 申请项目一经立项，申请表中的各项内容将自动生成项目合同书的相应内容，项目基本情况、项目负责人及项目组成员、项目主要研究内容、项目研究成果提供形式等内容原则上不予调整。

## 一、项目情况

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 开始日期 |  | 完成日期 |  |
| 项目预算 | 中心拨付 |  |
| 自筹和配套 |  |
| 总计 |  |

## 二、承担单位

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承担单位 | 单位名称 |  |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 参与单位1 | 单位名称 |  |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |
| 参与单位2 | 单位名称 |  |
| 负责人 |  | 联系电话 |  |

## 三、项目组主要成员

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 负责人 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 学历 |  | 学位 |  |
| 职称 |  | 从事专业 |  |
| 手机号码 |   | 年参与项目时间（月） |  |
| 项目分工 |  |
| 项目组成员1 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 从事专业 |  | 手机号码 |  |
| 年参与项目时间（月） |  | 项目分工 |  |
| 项目组成员2 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 从事专业 |  | 手机号码 |  |
| 年参与项目时间（月） |  | 项目分工 |  |
| 项目组成员3 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 从事专业 |  | 手机号码 |  |
| 年参与项目时间（月） |  | 项目分工 |  |

## 四、主要研究内容

|  |
| --- |
| 分条目阐述项目的研究内容、研究方法、关键技术、主要创新点等，建议字数1500字以内。 |

## 五、项目研究成果提供形式

|  |
| --- |
| 1.完成成果要报 份*（必填，份数不少于1，字数5000字以内）*2.完成研究报告 份，不少于 字 *（必填，份数不少于1，字数不少于10000字）*3.发表高水平论文 篇，其中：S（S）CI收录论文 篇，EI收录论文 篇，国内核心期刊论文 篇；出版论著 部。*（必填，发表论文不少于1篇，其中部分可填写0）*4.获得领导批示 份，其中省级领导批示 份，厅局级领导批示 份*（可填写0）*5.培养硕士或博士研究生 名，其中博士 名；职称晋升 人，其中：晋升正高级职称 人，副高级职称 人。*（可填写0）*6.获得软著 项*（可填写0）*7.其他*（可补充填写）* |

## 六、计划进度目标

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

## 项目经费概算表及说明

**经费概算表**

 单位：万元

|  |  |
| --- | --- |
| 经费开支科目  | 预算总经费 |
| 1 | 差旅/会议/国际合作交流费 |  |
| 2 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
| 3 | 劳务费 |  |
| 4 | 专家咨询费 |  |
| 5 | 其他支出 |  |
| 合计（请保留整数） |  |
| **经费概算说明**（对各科目支出的主要用途、与项目研究的相关性、概算方法、概算依据进行分析说明；对其他来源经费进行说明） |

## 审查意见

（一）申报单位为浙江大学医学院附属儿童医院的需所在业务部门和科研部门审查意见。

|  |
| --- |
| 申报人所在单位业务部门意见（签字/盖章）： 年 月 日  |
| 申报人所在单位科研管理部门审查意见（盖章）： 年 月 日 |
| 国家中心审查意见（盖章）： 年 月 日 |

（二）申报单位为非浙江大学医学院附属儿童医院的需所在单位审查意见。

|  |
| --- |
| 申报人所在单位意见（签字/盖章）： 年 月 日 |
| 国家中心审查意见（盖章）： 年 月 日 |

## 九、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。

项目负责人（签字）：

项目组成员（前三）（签字）：

日期： 年 月 日

## 十、承担/参与单位诚信承诺书

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。

项目/课题负责人（签字）：

项目/课题负责人单位盖章：

日期： 年 月 日