附件二

 **项目申请受理编号：**

“白求恩·石药中青年优才培养计划-肿瘤科研启创项目”申请表

**课题名称：**

**申 请 人：**

**申请单位：**

**联系电话：**

**申请日期：**

填 写 说 明

一、申请书各项内容，要实事求是，逐条认真填写。表达力求明确、严谨，字迹要清析易辨。请严格按照表中要求如实填写各项。

二、请参考附件：临床设计关键清单，建议方案设计按照此标准设计。

三、项目申请表中第一次出现外文名词时，要写清全称和缩写，再出现同一词时可以使用缩写。

**一、个人简历和发表文章**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生日期 |  | 职 称 |  |
| 证件类型 |  | 证件号码 |  |
| 所在单位 |  |
| 科室部门 |  |
| 地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子信箱 |  |
| 教育背景 | 时间 | 学校名称 | 获得学历 |
|  |  |  |
| 工作经历 | 时间 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |
| 近三年主要的研究业绩 |  |
| 既往发表的文章 |  |

**二、批准和支持信息**

|  |
| --- |
| **伦理委员会批准信息** |
| 是否获伦理委员会批准 | □否　　　　 □是 |
| 伦理委员会批准文号 |  | 批准日期 |  |
| 批准本研究的伦理委员会名称 |  |
| **临床试验注册信息** |
| 是否经临床试验注册 | □否　　　　 □是 |
| 临床试验注册号 |  | 批准日期 |  |
| 临床试验注册结构名称 |  |
| **其它支持信息** |
| 是否有其它单位或基金支持？ | □否　　　　 □是 |
| 其它支持单位或基金名称 |  |

**三、研究课题内容**

详见《临床试验方案》

**四、项目组其它成员信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职称 | 项目中的分工 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**五、预算明细**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **预算支出科目** | **金额（万元）** | **计算根据及理由** |
| 1. 合计
 |  |  |
| 1. 科研业务费
 |  | 复印资料费等 |
| 1. 实验材料等
 |  | 购买试剂、动物、消耗性实验材料等 |
| 1. 协作费
 |  | 租用其它实验室的设备等 |
| 1. 管理费
 |  | 经费管理费 |
| 1. 其它（请注明）
 |  |  |

**六、申请者承诺**

我保证上述填报内容的真实性。如果获得资助，我与本项目组成员将严格遵守该项目的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送有关材料。

 申请人（签名）：

2020年 月 日