|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 | J202201E024 |
| 项目批准号 |  |
| 收到日期 |  |

“胃爱肠行—白求恩·消化科研能力建设”

项目任务书

填报人：\_张三

依托单位：\_例：华南理工大学附属第六医院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

课题名称：（此处填写研究课题名称一定要准确后期不可修改）

填报时间：2022年 月 日

**填报说明**

一、收到“胃爱肠行—白求恩·消化科研能力建设”项目任务书（以下简称“项目任务书”后，请认真阅读本填报说明并依据“胃爱肠行—白求恩·消化科研能力建设”项目管理办法认真填写。

二、填写“项目任务书”时要求科学严谨、实事求是、表述清晰、准确。

三、项目摘要及报告正文部分请按以下要求填写：

1、必须填写申报项目摘要，填报资助经费使用明细表。

2、项目组成员和研究内容按任务书执行，不得修改。

3、预期成果：属理论性研究成果，要注明水平和影响；属应用性研究成果，要注明其应用前景，可能达到的技术指标，以及可以产生的社会效益等。

**基本信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 者 信 息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 | |  |
| 专业领域 |  | 职 称 |  | | 学 位 | |  |
| 电 话 |  | 电子邮箱 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 所在院系 |  | | | | | | |
| 合 作 者 信 息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 | |  |
| 专业领域 |  | 职 称 |  | | 学 位 | |  |
| 电 话 |  | 电子邮箱 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | |
| 依托单位 | 名 称 |  | 地 址 |  | | | | |
| 联 系 人 |  | 电子邮箱 |  | | | | |
| 电 话 |  | 网站地址 |  | | | | |
| 项目基本信息 | 项目名称 |  | | | | | | |
| 资助类别 | 基础研究/临床研究（此处按照实际研究课题属性选择填写） | | | | | | |
| 附注说明 |  | | | | | | |
| 项目类别  别属性 |  | | | | | | |
| 执行年限 |  | | | 资助经费 | |  | |

**项目摘要**

|  |
| --- |
| 项目简介(500字以内)：  （请注明发表过的论文记录） |
| 关键词(不超过5个，用分号分开): |

**科研经费使用明细表 （金额单位：万元）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编制说明：（蓝字为示例）  在填报本表之前，请根据项目实际资助的科研经费，给予确实的资金分配。  1、编制科研经费使用明细表时，不考虑不可预见因素和前期投入；  2、购置与试制仪器设备在5万元以上（包括5万元）时，须在报告正文中逐项说明用途和必要性。 | | | | | | |
| 年度 | | 合计 | | 2022年（50%） | 2023年（30%） | 2024年（20%） |
| 经费(万元) | | 10 | | 4 | 3 | 3 |
| 其中 | 研究经费 | 7 | | 3 | 2 | 2 |
| 国际(地区)  合作与交流经费 | 0 | |  |  |  |
| 机动经费 | 3 | | 1 | 1 | 1 |
| 科 目 | | | | 实际经费  (万元) | 备 注（计算依据与说明） | |
| 1．科研业务费 | | | | 5.5 | 1.调研；2.学术交流及发表论文；3.查新检索；4.业务资料印刷；5.专业软件；6.其他 | |
| 2．会议费/差旅费 | | | |  |  | |
| 3．实验材料费 | | | |  |  | |
| （1）原材料/试剂/药品购置费 | | | |  |  | |
| （2）其它 | | | |  |  | |
| 4．仪器设备费 | | | |  |  | |
| 5．协作费 | | | |  |  | |
| 6．合作与交流经费 | | | | 1.5 | 项目交流合作，学习 | |
| 7．劳务费 | | | | 1.3 | 项目管理劳务支出 | |
| 8．管理费 | | | | 1.7 | 1.评估验收；2.专家研讨等 | |
| 9．其他 | | | |  |  | |
| **合 计** | | | | 10 |  | |
| 项目其他资助经费来源 | | | 国家其他资助经费 | |  | |
| 其他经费资助  （含部门匹配） | |  | |
| 其他经费来源合计 | |  | |

**立题依据**

|  |
| --- |
| 本课题研究的目的意义，国内外同类研究工作的现状与存在的问题并附主要参考文献） |

**研究方案**

|  |  |
| --- | --- |
| **一.本项目的研究内容、研究目标及拟解决的关键问题** | |
| **二、拟采取的研究方法、步骤、技术路线及可行性分析** |
| **三、本项目的特色及创新之处（与国内外同类研究比较）** | |
| **四、研究工作的预期结果和验收形式** | |
| **五、总体进度安排和年度计划指标** | |

**申请者情况及与本项目有关的研究基础**

|  |
| --- |
| **1.实现预期目标已具备的研究工作基础和主要设备条件等；**  **2.申请者和项目组主要成员的简历，近期已发表与本项目有关的主要论著目录和获得学术奖励情况** |

“胃爱肠行—白求恩·消化科研能力建设”

项目签批审核表

(此页为签章页，电子文件上不用填写)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 我接受“胃爱肠行—白求恩·消化科研能力建设项目”的资助，将按照“项目任务书”、“项目签批审核表”负责实施本项目（批准号： ），严格遵守“胃爱肠行—白求恩·消化科研能力建设项目”项目管理办法及财务等各项规定，认真开展研究工作，按时报送有关材料，及时报告重大情况变动，对资助项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。    项目负责人（签章）：  年 月 日 | | | 我单位同意承担上述“胃爱肠行—白求恩·消化科研能力建设项目”，将保证项目负责人及其研究队伍的稳定和研究项目实施所需的条件，严格遵守项目管理办法及财务等各项规定并督促实施。  依托单位（公章）  年 月 日 | | |
| 年度拨款计划（单位：万元）： | | | | | |
| 年 度 | 总 额 | 第一年 | | 第二年 | 第三年 |
| 金 额 |  |  | |  |  |
| 项目评审专家委员会函审意见：  负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | |
| 项目评审专家委员会终审意见：  负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | |
| 白求恩公益基金会意见：  负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | |