附件2

广西壮族自治区疾病预防控制局

研究课题申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 | 要突出课题的主题和特性，文字简单、明确，不能有标点符号，字数最多不超过35个汉字。 |
| 申报单位 |  |
| 协作单位 |  |
| 课题负责人 |  |
| 推荐单位 |  |
| 计划周期 | 2024年7月起至2026年6月 |
| 申请日期 | 2024年 月 |

**填表日期 ： 20 年 月 日**

简 表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题负责人情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 技术职称 |  | 所学专业 |  |
| 现从事的专业 |  | 学历 |  |
| 工作单位 |  |
| 部门 |  | 从事专业 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 手机 |  |
| 课题一般情况 | 课题名称 |  |
| 课题经费 |  |
| 课题组人员 | 共 人 | 高级 | 人 | 中级 | 人 | 辅助 | 人 |
| 主要研究内容 |  |
| 预期成果摘录 |  |
| 一、**研究本课题的科学依据（包括国内外研究现状、发展趋势、主要问题、立题依据等）**1．国内外研究现状：2.发展趋势： |
| 3.主要问题：4.立题依据：参考文献： |
| **二、研究目标和创新点（课题研究的总目标和特色、创新点，主要研究内容及所需要解决的关键问题等）**1.研究目标2.特色和创新点3.主要研究内容4.需要解决的关键问题5.研究方法和技术路线 |
| **三、完成形式和考核指标（**主要考核决策咨询成果的数量，研究成果被政府部门采纳的情况，发表论文情况） |
| **四、现有条件基础及优势**五、课题进度安排及阶段目标 |

|  |
| --- |
| **六、课题负责人近三年所取得的学术成就（包括论著、论文、获奖、专利以及承担科研课题和获得资助等情况，须注明是第几作者）** |
| 日期 | 名称及内容提要 | 独著或第几作者 | 登载、获奖或在学术会议上交流 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **七、合作形式、内容和合作单位意见**1、合作形式和内容2、合作单位意见（对合作内容、形式、参加人员及保证工作条件等）签署具体意见： 合作单位公章 年 月 日 |

**八、课题组成员登记**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 年龄 | 职务及职 称 | 现从事专 业 | 所在单位 | 责任分工 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**九、课题经费预算**

金额单位： 万元

|  |
| --- |
| 经费来源合计： |
| 其 中 | 1.自治区疾病预防控制局资助 |  | 3.上级主管部门资助 |  |
| 2.依托单位资助 |  | 4.其它渠道资助 |  |

课题支出预算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出科目 | 数量 | 单价 | 金额 | 其中：自治区疾控局资助额 | 备注/计算依据 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 费用总计： |
| 预算编制人（签名） 课题负责人（签名）  |

|  |
| --- |
| **十、单位意见（对申请书真实性、基本工作条件能否保证等签署意见）**本单位保证申报材料各项内容真实、客观，已对照国家法律法规进行审查，并承担由此引起的相关责任，同意申报。负责人（签章） 单位（盖章） 年 月 日 |