山 东 第 二 医 科 大 学

附 属 医 院 科 技 发 展 项 目

申 请 书

项目名称

申 请 人

医院名称 聊城市人民医院

起止年月

申请日期

山东第二医科大学

2024年9月制

项目基本信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **研究项目** | **项目名称** |  |
| **项目类型** | **□ 重点项目 □ 面上项目 □ 青年项目** |
| **起止年月** | **2025.01-2027.12** |
| **申请金额** | **万元** |
| **申请人** | **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **职 称** |  | **学 位** |  | **专 业** |  |
| **单 位** |  |
| **E-Mail** |  | **电 话** |  |
| **项目摘要（限400字）** |

 一、立论依据

**（包括项目研究意义、国内外研究现状及发展动态分析。附主要参考文献。）**

|  |
| --- |
| **1.研究意义****2.国内外研究现状****3.参考文献** |

二、研究方案

|  |
| --- |
| **1.研究目标、研究内容和拟解决的关键科学问题****2.拟采取的研究方法、技术路线及可行性分析** |
| 1. **本项目的特色及创新之处**
 |
| **4.项目年度研究计划（2025.01-2027.12）** |

三、研究基础与条件保障

|  |
| --- |
| **1.研究基础** |
| 1. **条件保障**
 |

四、预期研究成果

|  |
| --- |
| **（包括论文专著、专利申请及授权、软件著作权、技术标准等）** |

五、研究经历

|  |
| --- |
| **（申请人的学历和研究工作简历，主要包括近三年主要研究工作、受资助情况、主要论著及科研成果名称、获奖情况）** |

六、主要研究人员情况（含项目申请人，限8人）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **出生年月** | **专业技术职务****（职称）** | **工作单位** | **项目分工** | **工作量（月/年）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：主要研究人员不含研究生、本科生。**

七、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支出科目** | **金额（万元）** | **具体用途** |
| **业务费** |  |  |
| **劳务费** |  |  |
| **其他** |  |  |
| **合计** |  |  |

八、依托医院意见

|  |
| --- |
| **依托医院对申请书的真实性、申请人承担课题的能力及本单位提供相应资金支持等基本条件签署具体意见：** **单位负责人（签章） 单位（公章） 年 月 日** |

九、学校主管部门意见

|  |
| --- |
|  **单位负责人（签章） 单位（公章） 年 月 日** |