附件3

|  |  |
| --- | --- |
| 项目编号 |  |

2024年度山东省中医药科技项目

**申 报 书（上册）**

**您现在不能正确填写文档或打印，请根据以下三个步骤操作：**

 **1)如果您是Word2000,word XP, word 2003或以上版本用户，请把Word宏的安全性设为:"中"**

 **方法: Word菜单->工具->宏->安全性->安全级,设置为"中"**

 **(如果您是Word97用户，继续执行以下步骤)**

 **(如果您是Office2007用户，点击word左上角"安全警告"处"选项"中的"启用此内容")**

 **2)关闭本文档，重新打开本文档**

 **3)点击"启用宏"按钮，即可开始填写本文档或打印了**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目类别 | □重点项目 □面上项目　 |
| 项目名称 |  |
| 申 请 人 |  |
| 申报单位 |  |

山东省卫生健康委员会（山东省中医药管理局）

二〇二四年制

填表说明

1. 封面中项目编号申报时期无需填写。
2. 大课题名称：如本课题为某大课题制下的子课题，需填写所属大课题名称。
3. 指南方向：请具体填写项目类型及序号，如重点项目（一）；面上项目（三）等
4. 所属二级学科：请填写二级学科名称，如中医内科学
5. 所属三级学科：请填写三级学科名称，如中医心血管病方向
6. 项目组其他成员：最多添加至9人。
7. 合作单位：最多添加至5个。
8. 基本情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项　目　基　本　信　息 | 课题名称 |  |
| 大课题名称（子课题项目填写） |  |
| 所属指南方向 |  |
| 所属二级学科 |  | 所属三级学科 |  |
| 项 目 总 经 费 | 万元 | 研究起止年月 | 2025.02-2028.01 |
| 研 究 类 型 | □基础研究 □临床研究 □临床基础研究 □应用研究 □政策研究 □特色疗法 □其他研究 |
| 预期研究结果 | □专利 □论文 □著作 □标准与规范 □软件著作权 □新理论 □新方法 □新技术 □新产品　□新材料 □新装备　□其他  |
| 负责人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |   | 民族 |  |
| 学历 |  | 职称 |  | 专业 |  | 人才称号 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 所在单位 | 单位名称 | 聊城市人民医院 |
| 通讯地址 | 山东省聊城市东昌西路67号 |
| 邮编 | 252000 | 联系电话 | 8271235 |
| 项 目 组 其他 成 员 | 序号 | 姓名 | 年龄 | 学位 | 职称 | 所在单位 | 项目中的分工 | 研究时间(月/年) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
| 合作单位 | 序号 | 单位名称 | 单位性质 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| … |  |  |
| 承担单位科研部门联系人 | 李克义 | 联系电话 | 13346253276 |
| 研 究 项 目 摘 要 | 研究内容、方法及意义（限400字） |

二、保证与审核

|  |
| --- |
| 项目组承诺：我代表全体项目组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的、没有虚假。如获资助，我们将严格按照国家科研管理的有关规定，以科学态度严肃认真开展工作，保证研究工作时间，按时报送有关材料。项目第一申报人（签字）： 年 月 日 |

三、附件目录（均可为复印件）

1.与本项目相关的以往研究工作资料

2.实验动物设施合格证（不涉及动物实验的不需提供）

3.人才称号附件

4.伦理证明（涉及动物实验、临床研究需要提供）