**曲靖医专“重大公共卫生突发事件应对”专项课题**

申 请 书

项 目 名 称­­ ­

项 目 负 责 人­­ ­

负责人所在部门­ ­­

联 系 电 话­

填 报 日 期­ ­

曲靖医学高等专科学校

2020年

一、基本情况表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目简况 | 项目名称 |  |
| 起止年月 | 年 月至 年 月 |
| 项目负责人 | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 专业技术职务 |  | 最终学位/授予国家 |  |
| 从事教学工作年限 | 年 |
| 教学工作简历 | 时间 | 课程名称 | 授课对象 | 学时 | 所在单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 教学改革和科学研究工作简历 | 时间 | 项目名称 | 获奖情况 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 项目组 | 总人数 | 高级职务 | 中级职务 | 初级职务 | 博士 | 硕士 | 参加单位数 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 主要成员∧不含负责人∨ | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 专业技术职务 | 工作单位 | 项目中的分工 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

二、项目立项依据

|  |
| --- |
| （阐明项目研究背景及选题意义。） |

三、项目实施方案及实施计划

|  |
| --- |
| 1．具体研究内容、研究目标和拟解决的关键问题 |
| 2．实施方案、具体实施计划及可行性分析 |
| 3．项目预期的成果和效果（包括成果形式、实施范围、产生效益等）**项目预期的成果将作为项目结题的依据，请项目负责人根据实际认真填写。** |
| 4．本项目的特色与创新之处 |

四、项目研究基础

|  |
| --- |
| 1．已进行过的相关研究及成果 |
| 2．已具备的研究和实验条件，尚缺少的条件和拟解决的途径 |
| 1. 申请者和项目组成员所承担的教学改革和科研项目情况
 |

五、经费预算（单位：万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 预算经费（单位：元） | 计算依据与说明 |
| 1.资料费 |  |  |
| 2.材料费 |  |  |
| 3.测试化验加工费 |  |  |
| 4.燃料动力费 |  |  |
| 5.数据采集费 |  |  |
| 6.差旅费 |  |  |
| 7.会议费 |  |  |
| 8.国际合作与交流费 |  |  |
| 9.设备费 |  |  |
| 10.专家咨询费 |  |  |
| 11.劳务费 |  |  |
| 12.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 13.其他支出 |  |  |
| 合计 | 5000元 |  |

六、审核意见

|  |
| --- |
| 1．项目承诺 |
| 本人保证项目申请书填报内容真实，不存在任何知识产权问题。若获准立项，本人将严格按照本表填写内容，按时完成工作计划，按要求及时报送相关材料。严格遵守学校关于项目管理的各项规定。 项目负责人签字：  年 月 日 |
| 2．所在部门推荐意见 |
| 签字： 年 月 日 |
| 3．学校意见 |
| （盖 章） 年 月 日 |