填写说明

1. 请完整填写本申请书
2. 如项目设计多中心，“申请医院”填写负责牵头医院；“项目负责人”填写总负责人。
3. 填写内容主要反映最近3年以来的工作情况，申请书应列出足够的依据，包括：参考文献（包括国内外文献）、前期研究成果、统计报告、政府文件等。
4. 临床项目需通过医院伦理委员会的，请在申请书下方“申请医院”处加盖公章。
5. 所有材料请一律采用A4纸双面打印，填写内容应真实准确，使用字号统一为五号字，字体统一为微软雅黑，页面不够处，可另外加页。请装订成册。

北京协和医学基金—睿E（睿意）急诊医学科研专项基金

资助项目申请书

项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请医院：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

临床学科：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

项目负责人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请金额：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通讯地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮政编码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

传真：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电子邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请医院：

二O一九年　　月

1. **项目组人员情况**
2. **项目负责人简历**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 中文 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 |
| 拼音 | 　 | 民族 | 　 | 党派 | 　 |
| 专业专长 | 　 | 学位 | 　 | 职称 | 　 |
| 是否为研究生导师 | 是/硕士导/博士导 | 行政任职 | 院长/主任/副主任/其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 工作单位及职称 | 　 |
| 详细通讯地址 | 　 |
| 邮编 | 　 | 手机号码 | 　 |
| 传真号码 | 　 | 单位电话 | 　 |
| 电子邮箱 | 　 |
| 已承担科研项目 |
| 　 |
|
|
| 已获得科研成果（近5年来，请按影响因子从高到低排列） |
| 　 |
|
|
| 项目摘要 |
| 　 |
|
|

**2、项目组负责人员简况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 姓名 | 年龄 | 专业 | 职务 | 单位 | 项目职责 | 电话 |
| 项目负责人 | 　 |
|
| 项目成员 | 　 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

1. 项目简介（不少于500字）

|  |
| --- |
|  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

1. 立题依据

|  |
| --- |
| 1. 项目背景
 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

|  |
| --- |
| 2、方法及技术路线 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

|  |
| --- |
| 3、前期成果及实验室条件 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

1. 项目预期目标

|  |
| --- |
| 　 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

1. 项目总体安排

|  |
| --- |
| 　 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

1. 申请经费预算

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支出科目 | 金额（千元） | 计算明细 | 经费来源 |
| 材料费 | 　 | 　 | 　 |
|
| 资料费 | 　 | 　 | 　 |
|
| 统计费 | 　 | 　 | 　 |
|
| 研究费 | 　 | 　 | 　 |
|
| 劳务费 | 　 | 　 | 　 |
|
| 其它 | 　 | 　 | 　 |
|
|
|

1. 项目申请人承诺

|  |
| --- |
| 　我保证上述填报内容真实可信。如获批准，我与本项目组成员将严格遵守国家有关法律、法规，遵守协和医学基金-睿E（睿意）急诊医学科研专项基金管理办法，切实保证按计划开展工作，按时送报相关材料，并接受检查与监督。负责人（签章）年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

1. 知识产权归属

|  |
| --- |
| 　全体项目研究人员同意，本项目的研究结果知识产权归\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_所有。\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_均可无偿使用该实验结果。负责人（签章）年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

1. 项目申请单位伦理委员会意见（选填项，如不涉及可以不用填写）

|  |
| --- |
| 　伦理委员会签章 年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

1. 申请医院科研主管部门意见

|  |
| --- |
| 　主管领导签章 主管部门公章年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

北京协和医学基金会—睿E（睿意）急诊医学专项研究基金

资助项目专家评审意见

|  |
| --- |
|  年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| 评审专家签名 | 专业 | 单位 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |