填写说明

1. 请完整填写本申请书
2. 如项目涉及多中心，“申请医院”填写负责牵头医院；“项目负责人”填写总负责人。

**申请类型：填写“一类”，“二类”；申请方向：填写“方向1”，“方向2”，“方向3”。**

1. 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。
2. 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。
3. 所有材料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。

**申请类型：**

**申请方向：**

北京协和医学基金会—睿E急诊医学研究基金

资助项目申请书

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

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

临床科室：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

二O二 年　　月

**一 、项目组人员情况**

1. **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（简单描述）： |
|  |
|

**（二）项目组成员简况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目组成员简介** | **姓名** | **年龄** | **职务** | **单位** | **项目职责** | **电话** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**二 、项目书情况**

1. **项目背景与简介**

|  |
| --- |
| 国内外同类研究工作的现状与存在的问题，本课题研究的目的与意义（创新点）： |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**2. 项目内容**

|  |
| --- |
| 本课题的研究内容、研究目标及拟解决的关键问题： |
|
|
|
|
|
|
|
|

**3. 方法及技术路线**

|  |
| --- |
| 拟采取的研究方法、步骤、技术路线及可行性分析： |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**4. 项目预期目标**

|  |
| --- |
| 包括研究工作的预期结果和验收形式： |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**5. 进度安排**

|  |
| --- |
| 包括总体进度安排和年度计划指标： |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**6. 研究工作基础**

|  |
| --- |
| 包括前期研究情况、科研条件、课题组人员结构等： |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**7. 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 |  |  |  |
|

**三、 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： （签名）年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**四、 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： （签名）年 月 日 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**五 、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 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**六 、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 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|