中华医学会超声医学分会超人新星研究基金项目申请书

项目名称：

申请单位：

项目负责人：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

电子邮箱：

申请日期：

一、课题申请人情况

|  |  |
| --- | --- |
|  **项目** **名称**  |  |
| **主题词**  |  |
| **项目** **类型**  | **A.研究类** **B.**教育类 **C**.临床技术推广类 **D.**其他  |
| 项 目 负 责 人  | 姓名  |  | 年龄  |  | 出生年月  |  |
| 性别  |  | 民族  |  | 身份证号  |  |
| 行政 职务  |  | 专业职务  |  | 研究 专长  |  |
| 最后 学历  |  | 最后 学位  |  | 毕业 院校  |  |
| 主要参加者 | 工作 单位  |  | 联系 电话  |  |
| 通讯地址  |  | 邮政编码  |  |
| 姓名  | 性别  | 出生 年月  | 专业职务  | 研究专长  | 学历  | 学位  | 工作单位  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合作单位 | 序号 | 单位名称 | 通讯地址 | 联系人及电话 | 申请资金 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请经费 （总） |  （万元）  | 计划完成时间 |  年 月 日起 年 月 日至 |

1. **研究目标、设计方案**

|  |
| --- |
| **1.拟解决的问题及研究目标** |
| **2.研究思路（工作假说）** |
| **3.研究内容、研究方法、技术路线、设计方案** |

* 1. **研究基础、可行性论证**

|  |
| --- |
| **1.课题相关的以往研究工作摘要（只需列明题目、发表论文出处、第几完成单位、研究内容论点和创新点摘要。）** |
| **2.查新线索报告（或专利检索报告）结论** |
| **3.本课题将使用的主要科研设备、仪器、试剂、实验动物等条件** |
| **名称** | **规格** | **产地\生产商** | **操作部门** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
| **4.课题特色、创新点及可行性分析** |

四、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支出科目** | **金额（万元）** | **计算根据及支付原因** |
| **一、研究经费** |  |  |
| 1．科研业务费 |  |  |
| 1. 1) 测试/计算/分析费
 |  |  |
| 1. 2) 能源/动力费
 |  |  |
| 1. 3) 会议费/差旅费
 |  |  |
| 1. 4) 出版物/文献/信息传播费
 |  |  |
| 1. 5) 其他
 |  |  |
| 2．实验材料费 |  |  |
| 1) 原材料/试剂/药品购置费 |  |  |
| 1. 2) 其他
 |  |  |
| 3．仪器设备费 |  |  |
| 1. 1) 购置
 |  |  |
| 1. 2) 试制
 |  |  |
| 4．实验室改装费 |  |  |
| 5．协作费 |  |  |
| **二、国际合作与交流费** |  |  |
| 1) 项目组成员出国合作交流 |  |  |
| 2) 境外专家来华合作交流 |  |  |
| **三、培训费** |  |  |
| **四、劳务费** |  |  |
| **年度经费预算** |  |  |
|  |  |

五、单位审核意见

|  |
| --- |
| 申请书所填写的内容是否属实；该项目负责人和参加者的政治业务素质是否适合承担本项目工作；本单位能否提供完成本项目所需的时间和条件；本单位是否同意承担本项目的管理任务和信誉保证。**单位公章** **日期：年月日** |