附件3

中国性病艾滋病防治协会

妇幼泰格关爱及预防母婴传播基金

申请书

课题名称：

承担单位（盖章）：

申请人：

联系电话：

起止年限：2022年 月 日至2023年 月 日

中国性病艾滋病防治协会

2022年 月

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题申请人 | | 姓 名 | |  | | | | | | 性别 | | |  | | | 出生年月 | | | |  | | | |
| 学 历 | |  | | | | | | | | | 职称 | | |  | | | | | | | |
| 联系电话 | | | | |  | | | | | | E-mail | | |  | | | | | | | |
| 课题组人数 | | 高级 | | | 人 | | | 中级 | | | 人 | | | 初级 | | | | 人 | | | | 其他 | 人 |
| 课题申报单位 | 单位名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科研管理部门 | 联系人 | |  | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | | | |  | | |
| 邮 箱 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他参加单位 | 序号 | 单 位 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题指导老师 | | 姓名 | | | |  | | | 职称 | | |  | | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 单位 | | | |  | | | | | | | | | | | E-mail | |  | | | | |
| 预期成果 | | □论文论著 □专利 □研究报告 □其他（请写出） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经费预算 | | 共计 万元（其中基金资助　　 万元，自筹 万元） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题摘要 | | （200字以内，简要说明研究目的、方法、预期目标，以及3-5个关键词）  摘要：  关键词： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

二、拟解决的科学问题和研究目标（300字）

三、主要研究内容和方法（1500字）

四、考核指标（300字）

五、创新点（500字）

六、研究工作基础及合作基础（500字）

七、进度安排

八、课题负责人及参加课题主要人员情况 （300字）

1.课题申请人工作及科研经历

2.其他参与人员情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 年龄 | 所在单位 | 职务/职称 | 专业 | 任务分工 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

九、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 预算支出科目 | 金额（万元） | 计算根据及理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合计** |  |  |

十、本人签字及单位意见

|  |
| --- |
| 本人保证以上信息真实，严格遵守科研诚信、伦理准则和生物安全等管理要求。  请完成核查并誊写：  。  课题申请人签字:  2022年 月 日 |
| 科研管理部门意见（对本申请书的真实性、申请人的表现和能力、经费预算和合理性、本单位能否提供基本条件等签署具体意见）  科研管理部门（签名）公章  2022年 月 日 |
| 单位意见  单位负责人（签名）公章  2022年 月 日 |