附件：

四川省医学会骨科疾病专项科研课题立项申报书

课题名称：

申报单位：

协作单位：

课题负责人：

研究起止年限：

通讯地址：

联系电话：

申报日期：

课题编号：

四 川 省 医 学 会

二〇一九年制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、研究目的和主要研究内容。 | | | | | | | | |
| 二、研究背景和依据（国内外研究现状、发展趋势、必要性、新颖性、创新点、研究意义）。 | | | | | | | | |
| 三、研究方法、技术路线、计划进度和阶段目标。 | | | | | | | | |
| 四、已具备的条件（包括前期研究工作、实验室设备、实验动物和动物实验、信息资料等）。 | | | | | | | | |
| 五、预期目标、成果应用前景、社会效益。 | | | | | | | | |
| 六、申报单位拟采取的保障措施（人、财、物、管理）及配套条件安排情况。 | | | | | | | | |
| 七、经费预算。 | | | | | | | | |
| 八、课题负责人情况表。 | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 出生年月 | |  |
| 职称 | |  | | | 职务 | |  | |
| 最后学历 | |  | | | 现从事专业 | |  | |
| 主要业务经历及近两年承担科研课题情况。 | | | | | | | | |
| 近两年科技成果获奖情况（名称、时间、等级）。 | | | | | | | | |
| 国内外学术团体、专业学会、学术期刊等任职情况。 | | | | | | | | |
| 近两年发表的主要论文（题目、刊名、时间）及主要论著。 | | | | | | | | |
| 国内外学习、进修情况。 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 九、主要业务技术人员及管理人员简况 | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 学 历 | 职 称 | 职 务 | 现从事专业 | 所在单位 | 在课题研究中承担的主要工作 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 十、课题参加单位、协作单位及分工。 |
| 十一、查新检索摘要。 |
| 十二、本单位伦理审查意见。  同意申报  （公章）  负责人（签章） 年 月 日 |
| 十三、本单位学术委员会意见。  同意申报  负责人（签章） （公章）  年 月 日 |
| 十四、申报单位意见。  **同意申报并给予经费支持。**  **（承诺按照不低于1︰2比例配套资助课题经费）**  （公章）  负责人（签章） 年 月 日 |
| 十五、省医学会科研课题评审委员会意见。  （公章）  组长（签章） 年 月 日 |
| 十六、四川省医学会审批意见。  （公章）  年 月 日 |
| 备注： |