**上海市卫生健康委员会**

**新兴交叉领域研究专项**

**申报书**

项目名称：

项目申报单位（盖章）：

项目负责人：

联合申报单位（盖章）：

项目年限：　年　月至　年　月

填报日期：20　年月日

上海市卫生健康委员会制

二○二二年

一、项目基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **项目研究类型** | | □应用基础研究□实用技术研究、开发与推广□其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| **项目组人数** | | 人 | | 高级 | | 人 | 中级 | | 人 | | 初级 | 人 | 其他 | | | 人 |
| **预期成果** | | □论文论著□研究报告□专利□临床路径□技术指南/标准  □技术平台□数据库□生物样本库□其他 | | | | | | | | | | | | | | |
| **申报方向** | | □重大疾病精准防治研究□人工智能与数字诊疗技术研究  □其他相关前沿应用基础研究 | | | | | | | | | | | | | | |
| **所属学科** | | （一级/二级/三级） | | | | | | | | | | | | | | |
| **交叉学科** | | （一级/二级/三级） | | | | | | | | | | | | | | |
| **项目**  **（课题）**  **责任**  **单位**  **信息** | 单位名称 | |  | | | | | | | | | 单位性质 | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | 邮政编码 | |  | | |
| 所在地区 | |  | | | | | 单位主管部门 | | | |  | | | | |
| 联系人 | |  | | | | | 电子信箱 | | | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | 组织机构代码 | | | |  | | | | |
| 传真号码 | |  | | | | | 单位成立时间 | | | |  | | | | |
| **项目**  **（课题）**  **负责人**  **信息** | 姓名 | |  | | | | | 性别 | | | |  | | | | |
| 出生日期 | |  | | | | | 职称 | | | |  | | | | |
| 最高学位 | |  | | | | | 从事专业 | | | |  | | | | |
| 固定电话 | |  | | | | | 移动电话 | | | |  | | | | |
| 传真号码 | |  | | | | | 电子信箱 | | | |  | | | | |
| 证件类型 | |  | | | | | 证件号码 | | | |  | | | | |
| **合作**  **单位**  **信息** | 单位名称 | | | | 项目负责人 | | | 职称 | | 从事专业 | | | | | 联系电话 | |
|  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |  | | | | |  | |

1. 立项依据

包括国内外研究现状、水平和发展趋势、经济建设和社会发展需求，当前须解决的主要问题、学术价值等。

|  |
| --- |
|  |

三、项目目标和主要研究内容

1. 研究目标：项目研究的主要目标、预期解决的重大问题。

|  |
| --- |
|  |

（二）主要研究内容：项目要解决的主要技术问题和难点，实施的技术路线和创新点等。

|  |
| --- |
|  |

（三）年度任务和考核指标

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **年度** | **年度任务** | **年度考核指标** | **重要任务时间节点** |
| 2023.01-2023.12 |  |  |  |
| 2024.01-2024.12 |  |  |  |
| 2025.01-2025.12 |  |  |  |

四、预期成果和考核指标

1. 预期成果：通过完成项目任务直接获得的标志性成果或核心成果。

|  |
| --- |
|  |

（二）预期效应：应体现应用预期成果后，将引起所在研究领域、产业或社会产生的直接变化，以及间接带来的影响。

|  |
| --- |
|  |

（三）考核指标

|  |
| --- |
|  |

五、现有的工作条件与基础

（一）研究基础：项目申请单位及合作单位相关研究基础，包括相关领域研究经历及近年牵头、参与的相关领域项目/课题情况，已有的相关研究成果。

|  |
| --- |
|  |

（二）团队情况：项目负责人、主要研究人员的经历与成绩，研究团队结构、研究优势。

|  |
| --- |
|  |

（三）研究条件：项目承担与合作单位的优势科研条件。

|  |
| --- |
|  |

（四）支撑保障：:项目研究团队所在单位在人、财、物等方面对项目的支持。

|  |
| --- |
|  |

六、项目组织管理

项目的组织管理和利益分享机制（包括组织方式、产学研结合、财政资金和自筹经费使用机制，知识产权分享机制等）及科研过程质量控制机制。

|  |
| --- |
|  |

七、项目参加人员

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表说明：1.固定研究人员需填写此表。  2.职称分类：A.正高级 B.副高级 C.中级 D.初级 E.其他；  3.是否有工资性收入：Y.是 N.否  4.人员分类代码：A.项目负责人 B.项目（课题）骨干 C.其他研究人员 | | | | | | |
| **姓名** | **身份证号码** | **工作单位** | **技术职称** | **投入的全时工作时间（人月）** | **是否有工资性收入** | **人员分类** |
| **（1）** | **（2）** | **（3）** | **（4）** | **（5）** | **（6）** | **（7）** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **固定研究人员合计** | | | |  | / | / |
| **流动人员或临时聘用人员合计** | | | |  | / | / |
| **总计** | | | |  | / | / |

八、项目预算 单位：万元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 账户名 |  | | | |
| 开户银行 |  | | | |
| 银行账号 |  | | | |
| **预算支出科目** | **市财政资助** | **单位自筹资金** | **其他** | **合计** |
| **总计** |  |  |  |  |
| （一）直接费用 |  |  |  |  |
| 1.设备费 |  |  |  |  |
| （1）设备购置费 |  |  |  |  |
| （2）试制改造费 |  |  |  |  |
| （3）租赁使用费 |  |  |  |  |
| 2.材料费 |  |  |  |  |
| 3.测试化验加工费 |  |  |  |  |
| 4.燃料动力费 |  |  |  |  |
| 5.出版物/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |  |  |
| 6.数据采集费 |  |  |  |  |
| 7.差旅/会议/国际合作与交流费 |  |  |  |  |
| 8.劳务费 |  |  |  |  |
| 9.专家咨询费 |  |  |  |  |
| 10.临床研究受试者费用 |  |  |  |  |
| 11.其他费用 |  |  |  |  |
| （二）间接费用 |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |
| 项目（课题）预算说明：对各支出项目主要用途、与项目（课题）的相关性及测算方法、测算依据进行详细分析说明。  （1）设备费  （2）材料费  （3）测试化验加工费  （4）燃料动力费  （5）出版/文献/信息传播/知识产权事务费  （6）数据采集费  （7）差旅/会议/国际合作与交流费  （8）劳务费  （9）专家咨询费  （10）临床研究受试者费用  （11）其他费用 | | | | |

九、伦理委员会意见

|  |
| --- |
| 研究项目如涉及伦理，需经所在单位伦理委员会提出意见。  经审核，本项目符合医学科研伦理准则，同意申报。  伦理委员会主任委员签章  伦理委员会公章  年 月 日 |

十、科研诚信承诺

|  |
| --- |
| 本人承诺遵守科学道德和诚信要求，所提交材料均真实可信，符合科研诚信管理要求。  申请人（签字）  年 月 日 |
| 本单位承诺对申请人的申请资格负责，并对申请材料的真实性和完整性进行审核，且无涉密内容。  依托单位（盖章）  年 月 日 |

十一、合作研究协议

合作单位需签署合作研究协议，明确任务分工，作为附件提交。

十二、审核意见

|  |
| --- |
| 项目依托单位意见  法定代表人签字：  单位盖章：  二〇年月日 |
| 主管部门意见  单位盖章：  二〇年月日 |