附件2

编号：

**2022年度临床医师评价研究课题申报书**

申报课题名称： （盖章）

申请者（课题负责人）：

所 在 单 位：

申 请 日 期：

二○二二年 月

**委托研究课题申报书**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题申报  单位 | 名　称 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位所在地 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位类别 | □高校 □科研院所 □医疗卫生机构 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位主管部门 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题负责人 | 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | | | 年龄 | | | |  | | |
| 学 历 |  | | | | | | 政治面貌 | | | |  | | | | | |
| 职 称 |  | | | | | | 职 务 | | | | |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究方向 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 固定电话 |  | | | | | | 移动电话 | | | |  | | | | | |
| 传真号码 |  | | | | | | E-mail | | | |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | |  | |
| 课题组成员 | 共 人 | 高级职称 | 人 | 中级职称 | | | 人 | | | 初级职称 | | | | 人 | | 其他 | 人 |
| 课题组成员姓名、单位、职称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起始时间 | 年 　月 日 | | | | | 终止时间 | | | 年　　月 日 | | | | | | | | |
| 1. 现有工作基础与优势 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 研究方法、技术路线和调研计划 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 拟突破的重点和难点问题及主要创新之处 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 任务分解与考核指标 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 计划完成时间及研究进度介绍 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 预期研究成果及产出 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 预算明细  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 科目 | 费用 | 备注 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 课题负责人所在单位意见   申请书所填写的内容属实；该课题负责人及参加者的政治和业务素质适合承担本课题的研究工作；本单位能提供完成本课题所需的时间和条件；本单位同意承担本项目的管理任务和信誉保证。  单位公章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 抄报：国家卫生健康委科教司。 |
| 国家卫生健康委人才交流服务中心综合办公室 2022年3月22日印发 |

校对:魏华林