附件2 ：

**北中医新奥奖励基金**

**申 请 书**

***(2019版)***

资助类别：

**您现在不能检查保护文档或打印文档，请根据以下三个步骤操作：**

**1)如果您是Word2000,word XP, word 2003或以上版本用户，请把Word宏的安全性设为:"中"**

**方法: Word菜单->工具->宏->安全性->安全级,设置为"中"**

**(如果您是Word97用户，继续执行以下步骤)**

**(如果您是Office2007用户，点击word左上角"安全警告"处"选项"中的"启用该内容")**

**2)关闭本文档，重新打开本文档**

**3)点击"启用宏"按钮，即可开始填写本文档或打印了**

项目名称：

申 请 者：

二级单位： 北京中医药大学东直门医院

联系电话：

电子邮件：

申报日期： 2019年 月 日

北京中医药大学制

**基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申 请 者 信 息** | 姓名 | | |  | | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | 民族 |  |
| 学位 | | |  | | 职称 |  | | | | 主要研究领域 | |  | |
| 手机 | | |  | | | 电话 | | | |  | | | |
| 电子邮件 | | |  | | | 工作单位 | | | |  | | | |
| **二级单位信息** | 单位 | | 北京中医药大学东直门医院 | | | | | | | | | | | |
| 联系人 | | 赵久丽 | | | | | 电子邮件 | | Kycxmsb@126.com | | | | |
| 电话 | | 84013229 | | | | | 传 真 | | 84013229 | | | | |
| **合作单位信息** | 单 位 名 称 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **项 目 基 本 信 息** | 项目名称 | | | |  | | | | | | | | | |
| 资助类别 | | | |  | | | | | | | | | |
| 附注说明 | | | |  | | | | | | | | | |
| 基地类别 | | | |  | | | | | | | | | |
| 研究起止年限 | | | | 2018年 月1日至 | | | | | 申请经费 | |  | | |
| **摘 要** | **(限400字)：** | | | | | | | | | | | | | |
| **关 键 词**) | |  | | | | | | | | | | | | |

**项目组主要参与者（不含申请人）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓 名 | 出生年月 | | 性别 | 职 称 | | 学 位 | 单位名称 | | | 电话 | 电子邮件 | | | 项目分工 | 每年工作时间（月） |
| 1 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
| 2 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
| 3 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
| 4 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
| 5 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
| 6 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
| 7 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
| 8 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
|  |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 总人数 | | | 高级 | | | 中级 | | | 初级 | 博士后 | | | 博士生 | 硕士生 | | |
|  | | |  | | |  | | |  |  | | |  |  | | |

说明: 高级、中级、初级、博士后、博士生、硕士生人员数由申请者负责填报（含申请者）。

**经费申请表** （金额单位：万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 申请经费 | 备注（**基本测算说明**） |
| 1．材料费/测试化验加工费 |  |  |
| 2．差旅费/会议费 |  |  |
| 3．出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 4．人员费（含专家咨询费、劳务费） |  |  |
| 5．其他 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合 计** |  |  |

**报告正文**

**（一）立项依据与研究内容（建议5000字以内）：**

1. 立项依据

2. 研究目标、研究内容

3 拟采取的研究方案及可行性分析

4. 本项目的特色与创新之处

5. 年度计划及预期研究成果

**（二）研究基础与工作条件（建议2000字以内）**

1. 研究基础

2. 申请人简历、项目组主要成员简历：

3. 承担及参与科研项目情况

**（三）经费申请说明**

**签字和盖章页**

申 请 者：

二级单位： 北京中医药大学东直门医院

项目名称：

资助类别：

附注说明：

**申请者承诺：**

我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守北京中医药大学的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送有关材料。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。

签字：

**项目组主要参与者承诺**：

我保证有关申报内容的真实性。如果获得资助，我将严格遵守北京中医药大学的有关规定，切实保证研究工作时间，加强合作、信息资源共享，认真开展工作，及时向项目负责人报送有关材料。若个人信息失实、执行项目中违反规定，本人将承担相关责任。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓 名 | 工作单位名称 | 项目分工 | 每年工作时间(月) | 签 字 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |

**依托单位及合作单位承诺：**

已按要求对申请人的资格和申请书内容进行了审核。申请项目如获资助，我单位保证对研究计划实施所需要的人力、物力和工作时间等条件给予保障，严格遵守北京中医药大学的有关规定，督促项目负责人和项目组主要参与者以及本单位项目管理部门及时报送有关材料。

依托单位公章 合作单位公章1 合作单位公章2

负责人 负责人 负责人

日期： 日期： 日期：