**四川省医疗卫生与健康促进会**

**2025年科研课题申报信息表**

**一 项目信息**（\* 申报时请删除本文档中所有红色文字）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题基本信息**（\* 以下与申报书保持一致） | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | |
| 英文名称 |  | | | | |
| 研究领域 | \* 此处注明研究领域及亚专业，如：“应用基础研究（肾脏病学）”、“临床医学应用研究（神经外科学）”、“应用研究（呼吸病学）”等，与申报书一致 | | | | |
| 依托单位 |  | | | | |
| 申报类型 | （省级/青年） | | | | |
| **负责人信息** | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | XXXX年XX月 |
| 学位 |  | 职称 |  | 职级 | (中级/副高级/高级) |
| 电话 |  | | | 民族 | X族 |
| 电子邮箱 |  | | | 每年工作  时间（月） |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 主要研究  领域 |  | | | | |
| 合作研究  单位或  部门信息 | 单位（部门、科室）名称： | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

\* 项目负责人须为学会的个人会员。若您还未注册，请访问www.scmhpi.com注册入会。

\* 根据四川省医疗卫生与健康促进会科研课题管理办法（试行），课题负责人应具有高级专业技术职务(职称)或者具有博士学位，或者有 2 名与其研究领域相同、具有高级专业技术职务(职称)的科学技术人员推荐。

\* **请结合自身情况另附项目负责人的高级职称/博士学位证书，或填写此表。**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目推荐人信息** | |
| 推荐人一 | |
| 姓名 |  |
| 职称 |  |
| 工作单位 |  |
| 推荐意见  与签字 |  |
| 推荐人二 | |
| 姓名 |  |
| 职称 |  |
| 工作单位 |  |
| 推荐意见  与签字 |  |

**二 项目其它主要参与者**（项目组成员，不包括负责人）

\*注意：此前已在我会立项且尚未结题的项目负责人及小组成员，均不得作为负责人或小组成员申请新的课题，请各项目提前确认。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学位 | 单位（部门）名称 | 电话 | 电子邮箱 | 每年工作时间 | 身份证号码 |
| 1 | 张三 | 1980年02月 |  |  |  | XX人民医院XX科 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 总人数 | 高级 | 中级 | 初级 | 博士后 | 博士生 | 硕士生 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**三 签字和盖章页**

申请人承诺：

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，严格遵守学会以及单位科研基金的有关规定，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：

项目组主要成员承诺：

我保证有关申报内容的真实性。如果获得资助，我将严格遵守学会以及单位科研基金的有关规定，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（科室） | 每年工作时间（月） | 签字(手写) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

单位审核意见：

经审核，本项目的申报材料真实准确，且符合伦理规范，同意该项目申报四川省医疗卫生与健康促进会2025年度科研项目。若获得资助，将遵守学会科研基金的相关规定，履行会员职责，参与课题开展的监督与管理，确保研究顺利进行。

单位名称（盖章）

2025年 月 日