附件2 课题编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

首都医科大学国家医疗保障研究院

2022年度开放性课题

申 请 书

课题名称：

课题负责人：

所 在 单 位：

申 请 日 期：

首都医科大学国家医疗保障研究院制

课题负责人的承诺：

我承诺对本申请书填写的各项内容的真实性和有效性负责，保证没有知识产权争议。课题组成员已征得同意。若填报失实或违反有关规定，课题负责人承担全部责任。如获准立项，我承诺遵守首都医科大学国家医疗保障研究院相关规定，按计划认真开展研究工作，取得预期研究成果。

课题负责人（签章）

 法人单位（公章）

 年 月 日

一、基本信息

|  |  |
| --- | --- |
| **课题名称** |  |
| **英文名称** |  |
| **课题****负责人** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **行政职务** |  | **专业职务** |  | **研究专长** |  |
| **最后学历** |  | **最后学位** |  | **导师资格** | A.博士生导师B.硕士生导师 |
| **毕业学校** |  | **身份证号** |  |
| **电子邮箱** |  | **联系方式(手机)** |  |
| **通讯地址** |  | **邮政编码** |  |
| **课题组成员：** |
| **姓名** | **性别** | **工作单位** | **出生年月** | **职称/学位** | **课题分工** | **联系方式** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  **人，其中：高级 人、中级 人，初级 人，学生 人** |
| **预期成果** | **A.**专著**B.** 论文集**C.** 研究报告 **D.**其他 | **项目类型** | **A.**重点项目**B.**一般项目  |
| **经费总额（万元）** |  | **计划完成时间** | 年 月  |

二、研究基础与相关前期工作

|  |
| --- |
| **课题负责人和课题组成员近五年相关科研工作（参照以下提纲撰写，要求填写内容真实准确，格式规范，限2000字之内）** |
| （一）承担项目：承担的各级各类科研项目情况，包括课题来源、项目名称、研究起止时间、资助金额、主持或者承担、目前在研或结项情况等。 |
| （二）学术论著：已经发表的论文、著作、奖励等（请注明杂志名称、全部作者、发表时间、页面或出版社、出版日期等） |

注：可根据实际情况增加页面。

三、课题设计

|  |
| --- |
| **请参照以下提纲撰写（限5000字之内）** |
| （一）研究意义、选题依据、国内外研究进展、主要参考文献等 |
| （二）主要研究目标、研究框架、研究内容、研究方法及可行性分析（本部分为重点阐述部分） |
| （三）质量控制、技术路线图和研究计划安排、完成课题相关条件保障 |
| （四）预期成果形式、使用去向及预期社会效益等 |

注：可根据实际情况增加页面。

四、经费概算

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **费用类型** | **序号** | **经费开支科目** | **金额(万元)** | **序号** | **经费开支科目** | **金额(万元)** |
| **直接****费用** | 1 | 数据采集费 |  | 5 | 专家咨询费 |  |
| 2 | 资料印刷费等 |  | 6 | 劳务费 |  |
| 3 | 差旅费 |  | 7 | 图书资料费等 |  |
| 4 | 会议费 |  | 8 | 其他支出 |  |
| **直接费用合计（万元）** |  |
| **间接费用（万元）** |  |
| **经费预算详细说明：** |