

附件 3

项目编号：_____

首都医科大学国家医疗保障研究院

开放性课题项目

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		
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
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：						

注：经费开支科目详见《首都医科大学国家医疗保障研究院开放性课题项目管理办法》

五、审核意见

课题负责人及其成员的科研能力和前期工作基础是否适合承担本课题的研究工作；课题研究计划的可行性、规范性是否符合课题基本要求，是否按时完成课题研究任务；课题经费预算是否合理。

首都医科大学国家医疗保障研究院
学术委员会（签字）

年 月 日

六、批复意见

- 1.经过学术委员会评审，同意批复该课题申请。
- 2.经过学术委员会评审，不同意批复该课题申请。

首都医科大学国家医疗保障研究院
（公章）

年 月 日