附件2：

编号

（申报单位不填）

江苏省医学会

医学科研项目申报书

**项 目 名 称：填写专项名称**（临床药学请注明研究方向）

**项 目 类 别：**

**课 题 名 称：**

**申 请 人：**

**所 在 单 位：**

**申 请 日 期：**

江苏省医学会制

二零二五年

**填报说明**

**一、请认真阅读本填报说明，认真填写本《江苏省医学会医学科研项目申报书》。**

**二、本《江苏省医学会医学科研项目申报书》经江苏省医学会审核批准后，与《江苏省医学会医学科研专项资金立项协议书》一起，作为项目经费拨款、项目计划执行、检查和验收的依据。**

**三、填写本《江苏省医学会医学科研项目申报书》时要求科学严谨、实事求是、表述清晰、准确。**

**四、经费预算（参照《江苏省医学会医学科研项目管理办法》）**

项目经费支出是指在项目组织实施过程中与项目活动相关的各项费用支出，，包括直接费用和间接费用。项目经费支出应当根据项目任务的合理、公允需要，坚持目标相关性、政策相符性和经济合理性原则。

**直接费用**是指项目研究过程中发生的与之直接相关的费用，主要包括：

（一）设备费。主要列支项目实施过程中购置或试制专用仪器设备，对现有仪器设备进行升级改造，以及租赁外单位仪器设备而发生的费用。计算类仪器设备和软件工具可在设备费科目列支。应当严格控制设备购置，鼓励开放共享、自主研制、租赁专用仪器设备以及对现有仪器设备进行升级改造，避免重复购置。

（二）业务费。主要列支项目实施过程中消耗的各种材料、辅助材料等低值易耗品的采购、运输、装卸、整理等费用，研究发生的测试化验加工、燃料动力、出版/文献/信息传播/知识产权事务、会议/差旅/国际合作交流等费用。

差旅费、会议费支出标准应当按照省级机关差旅费、会议费管理有关规定执行。

劳务费。主要列支项目实施过程中支付给参与项目的研究生、博士后、访问学者和项目聘用的研究人员、科研辅助人员等的劳务性费用；以及支付给临时聘请的咨询专家的费用等。劳务费发放不得超过单个课题经费的30%。

**间接费用**是指项目承担单位在组织实施项目过程中发生的无法在直接费用中列支的相关费用。主要包括项目承担单位为项目研究提供的房屋占用，日常水、电、气、暖等消耗，有关管理费用的补助支出，以及激励科研人员的绩效支出等。

间接费用按照直接费用扣除设备购置费后的一定比例核定，具体比例不超过30%。项目承担单位不得以任何名义在项目经费中重复提取、列支相关费用。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、基本信息**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **申请人信息** | **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** | | **年** **月** **日** | | **民族** |  | | **身份证件** |  | | | **证件号码** | |  | | | | | **学位** |  | | | **职称** | |  | | | | | **电话** |  | **手机** |  | | | | **邮箱** |  | | | **工作单位** |  | | | | | | | | | | **所在部门** |  | | | | | | | | | | **申请单位信息** | **名称** |  | | | | | | | | | | **联系人** |  | | **电子邮件** | |  | | | | | | **电话** |  | | **地址** | |  | | | | |   **一、立项依据（研究背景、意义、国内外研究现状等）**   1. **研究目标** 2. **研究内容** |
| 1. **研究方法和技术路线** 2. **研究进度计划** 3. **预期成果及产出** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **七、经费开支预算**（金额单位：万元人民币） | | | |
| **科 目** | | **经费** | **备注（计算依据和说明）** |
| 设备费 | |  |  |
| 业务费 | 实验耗材费 |  |  |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事务 |  |  |
| 会议/差旅/国际合作交流 |  |  |
| 劳务费（不超过30%） | |  |  |
| 间接费用（含税费、医院管理费等，不超过30%） | |  |  |
| **总计** | | 大写： （￥： .00） | |
| 经费管理单位的开户银行信息  **（必填）** | | 帐号  开户行  　　　　户名 | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **八、项目组成员**（重点项目不超过6位，面上项目不超过4位，青年项目不超过3位） | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 单位及职务/职称 | 课题职务 | 承担任务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**课题申请人承诺：**

**本人对填写的各项内容真实性、完整性、有效性和合法性直接负责，恪守学术规范和科研诚信，保证无知识产权争议、重复申报、提供虚假信息等科研失范行为，确保每位项目组成员身份真实有效，并对参与项目知情同意。如获立项，本人承诺以本表为有约束力的协议，遵守项目管理规定，按计划认真开展研究工作，依法依规使用项目经费，加强项目成员科研诚信管理，取得预期研究成果。若发生上述失信行为，本人将积极配合调查，并按照相关规定接受警告、取消项目评审资格、撤销项目立项、限制申报资格等处理并记入不良科研诚信记录。江苏省医学会有权使用本表所有数据和资料。**

**签字：**

**年 月 日**

**申请单位承诺：**

**本单位严格审核把关项目申报材料，对申请者填写的各项内容真实性、完整性、有效性和合法性负主体责责。履行科研诚信管理责任，保证申报项目无知识产权争议、重复申报、提供虚假信息等科研失范行为。如获立项，承诺以本表为有约束力的协议，严格执行项目管理规定，做好项目研究的协调和管理工作，为开展研究提供必要的支持，加强经费使用监督和管理，保证专款专用。若发生上述失信行为，本单位将积极配合调查，追究相关人员责任，并按照有关规定承担相关责任。**

**申请单位（公章）**

**年 月 日**