附件

新质药学启航计划项目方案

立项申请表

申报类型 □核心项目□重点项目 □青年项目 □基层项目

项目名称

申 报 者

工作单位

详细地址

联系电话

申请日期

1. 基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究课题 | 名 称 |  | | | | | | | |
| 主 题 词 |  | | 科研经费金额（万元） | | | | |  |
| 起止年月 |  | | 预期产出 | |  | | | |
| 申报单位名称 |  | | | | | | | |
| 地 址 |  | | | | | | | |
| 申请人 | 姓 名 |  | 职务 | |  | | 学位 |  | |
| 四川省药学会会员证号 |  | 电话 | |  | | 邮箱 |  | |  |
| 课题组主要成员 | 姓名 | 职务 | 电话 | | | | 邮箱 | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |
|  |  |  | | | |  | | |

1. 研究目标、设计方案

|  |
| --- |
| 1. 拟解决的问题及研究目标 |
| 1. 研究假设 |
| 1. 课题特色、创新点及可行性分析 |

1. 实施计划、考核指标

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间安排 | 研究内容（分期目标） | 考核目标 | 预算/万元 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 经费预算分类细目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 细目 | 规格 | 数量 | 单价 | 预算/元 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. 本课题相关的国内外研究进展背景材料

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 本人承诺：  以上填写所有信息真实准确，所有承诺诚信可靠。如有失实，愿意承担相关责任。  项目负责人(签字)： 年 月 日 |
| 伦理审查意见（若涉及人体研究）      伦理委员会（公章）  年 月 日 |
| 申请人所在单位意见（具有法人资格）    （公章）  药学部门负责人（签字）: 年 月 日 |
| 专家组评审意见（请在本项目对应结果□处√）  本项目入选核心项目，资助金额30000元。□  本项目入选重点项目，资助金额20000元。□  本项目入选青年项目，资助金额10000元。□  本项目入选基层项目，资助金额5000元。□  本项目未入选以上项目。□  组 长（签字）:  年 月 日  组 长（签字）:  年 月 日  组 长（签字）:  年 月 日 |
| 四川省药学会审批意见  签 字（公章）:  年 月 日 |