编号：

北京中康联公益基金会

**“英才科研基金”临床研究公益项目**

研究课题申请表

课题类别 🞎 重大课题

🞎 重点课题

🞎 普通课题

课题名称

申请人姓名

申请人所在单位（盖章）

填表日期

北京中康联公益基金会制

2024年5月

1. **基本信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **研究课题** | **名 称** |  |
| **类 别** |  | **申请赞助金额（万元）** |  |
| **主 题 词** |  |
| **申报部门** |  |
| **起止年月** | 年 月至 年 月 |
| **预期研究结果** | 论文 著作 软件 标准 新技术 新疗法 新药（ 报临床 报生产 再评价 ）新治疗方案 新病例 新设备 新器械 其他 |
| **承担****单位** | **单位名称** |  | **性 质** |  |
| **地 址** |  | **邮 编** |  |
| **申请人** | **姓 名** |  | **性 别** |  | **职 务** |  |
| **电 话** |  | **电 子****信 箱** |  |
|  | **在课题中所承担的任务** |  | **身 份****证 号** |  |
| **课题组主要****成员** | **姓 名** | **身份证号** | **学位** | **职称** | **所在单位** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **总****人****数** | **平均****年龄** | **男** | **女** | **高****级** | **中****级** | **初****级** | **其他** | **院****士** | **博****士** | **硕****士** | **学****士** | **其他** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 研究目标、设计方案

|  |
| --- |
| 1、拟解决的问题及研究目标 |
| 2、研究思路 |
| 3、研究内容、研究方法、技术路线、设计方案（可另附） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **时间安排** | **研究内容（分期目标）** | **考核目标** | **经费预算** |
|  |  |  |  |
| **其他说明** |  |  |  |

1. 实施计划
2. 经费预算明细

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **科目** | **细目** | **规格** | **数量** | **单价** | **经费预算（元）** | **备注** |
| **科研业务费** | 1.调研2.学术交流及发表论文3.查新检索4.业务资料印刷5.专业软件6.其他 |  |  |  |  |  |
| **消耗性实验****材料费** | 1.实验动物2.实验动物饲料3.试剂4.实验用品5.其他 |  |  |  |  |  |
| **消耗性临床****材料费** | 1.化验2.检查3.医院制剂4.临床观察5.其他 |  |  |  |  |  |
| **仪器设备****使用费** |  |  |  |  |  |  |
| **科研协作费** |  |  |  |  |  |  |
| **科研管理费** | 1.评估验收2.课题管理 |  |  |  |  |  |
| **其他** |  |  |  |  |  |  |

1. 本研究课题相关的国内外研究进展背景材料

|  |
| --- |
|  |

1. 认证与审核

|  |
| --- |
| 课题组承诺：我代表全体课题组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的，没有虚假。如获资助，我们将严格执行科研基金管理的有关规定，以科学态度严肃认真开展工作、保证研究工作时间，履行合同义务，按时抄报有关材料。  代表人：（签字） 年 月 日 |
| 课题已完成伦理审查(请附伦理批件)。 代表人：（签字） 年 月 日部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |
| 申报课题牵头部门或单位审核意见（就是否同意申请提出明确意见，并对申请人学风做出评价）本单位保证在本课题获得资助后做到以下几点（在方框中划勾）：□严格遵守科研基金使用及管理的有关规定；□提供本课题实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持；□督促本单位科管部门及课题组按时报送有关材料；□是否愿意匹配研究经费（如同意，匹配额 %）；部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |
| 科研主管部门、单位审核意见 部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |

1. 北京中康联公益基金会审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| **评审专家姓名：** | 工作单位/科室： |
| **研究****课题** | 课题名称 |  |
| 申报金额 |  万元 |
| 课题编号 |  |
| 课题类型 | □普通课题 □重点课题 □重大课题 |
| **评审****意见** | 评审标准 |
| 科学性：提出的科学问题明确，立项依据充分可靠、理论基础扎实，研究方案和技术路线清晰合理 |
| 创新性：关键性科学问题、研究方法或技术、研究成果在本领域具有较强创新性 |
| 实用性：科学问题基于迫切待解决的临床需求，研究成果对加深疾病认识、提高诊治水平具有重要意义 |
| 可行性：研究方案（样本量、技术路线）与研究进度规划及预算匹配，所需技术支撑切实可操作，申请者具有一定的科研基础和条件，研究符合医学伦理要求 |
| **综合评审结果** | **□通过 □修改后通过 □不通过** |