安徽医科大学科研水平

提升计划任务书

项目名称

项目编号

申 请 者

所在单位

联系电话（手机）

项目起止日期

**安徽医科大学**

**二○一九年制**

填 写 说 明

1、填写申请书之前请认真阅读填表说明。
2、填写《任务书》时要求科学严谨、实事求是、表达清晰、准确。《任务书》签定后，将作为项目研究计划执行和检查、验收的依据。
3、项目组成员和研究内容按申请书执行，一般不得修改
4、正文一律用小4号宋体打印，标题用小4号黑体字打印

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请者信息 | 姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职称 |  | 最高学位 |  | 联系电话 |  |
| 主要研究领域 |  | 电子邮箱 |  |
|  | 授予院校 | 国别 | 所学专业 | 授予时间 | 导师姓名 |
| 硕士学位 |  |  |  |  |  |
| 博士学位 |  |  |  |  |  |
| 项目信息 | 项目名称 |  |
| 资助经费（万元） |  | 研究属性 |  |
| 项目开始时间 |  | 项目结束时间 |  |
| 项目摘要 | （限400字） |
| 关键词（用分号分开，最多5个） |  |

二、项目组主要成员（含项目负责人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学位 | 工作单位 | 项目分工 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

三、主要研究内容、预期目标及拟解决的关键问题

|  |
| --- |
| （一）**主要研究内容****（二）预期目标**（三）**拟解决的关键问题** |

四、预期研究成果（考核指标）

|  |
| --- |
| 【预期研究成果不得低于《安徽医科大学科研水平提升计划实施办法》中规定的内容】(包括：取得的国家级科研项目、发表高层次学术论文、创新平台建设、科技奖励、创新人才培养和引进等。**（一）研究成果（考核指标）1、项目负责人以第一作者或通讯作者发表至少1篇IF≥10的原始创新性论文（安徽医科大学为第一作者单位）；2、获得国家自然科学基金1项（可为项目组成员）；（二）其它研究成果（考核指标）** |

五、年度计划内容与阶段目标

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **序号** |  **时间** | **年度实施内容和考核指标** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

六、经费预算 （单位：万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 概算金额 | 备注（计算依据与说明） |
| 设备费（不得购置大型仪器设备） |  |  |
| （1）购置设备费 |  |  |
| （2）自制设备费 |  |  |
| （3）设备改造与租赁 |  |  |
| 材料费 |  |  |
| 测试化验加工费 |  |  |
| 燃料动力费 |  |  |
| 差旅费/会议费/国际合作与交流费 |  |  |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事物费 |  |  |
| 劳务费 |  |  |
| 合计 |  |  |
| 特别说明： |

七、签批审核表

|  |  |
| --- | --- |
| **本人严格遵守《安徽医科大学科研水平提升计划实施办法》（校科字〔2019〕14 号）的有关规定，按照计划书确定的研究内容和工作进度负责实施本项目（项目编号：×××××），严格遵守项目管理、财务等各项规定，切实保证研究工作时间，认真开展研究工作，按时报送有关材料，及时报告重大情况变动，对资助项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注（如安徽医科大学科研水平提升计划，项目编号：×××××），及时申请项目结题验收。** **项目负责人（签字）：****年 月 日**  | **我单位同意承担上述安徽医科大学科研水平提升计划（项目），将保证项目负责人及其研究队伍的稳定和研究项目实施所需的条件，严格遵守项目管理、财务等各项规定，并督促实施。对项目执行中重大事项（如目标、人员调整或无法正常执行的项目），向学校书面提出处理建议。****单位负责人（签字）：****所在单位（公章） 年 月 日**  |
| **公 章  年 月 日**  |