安徽医科大学基础与临床合作研究

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）

合 作 者

合作单位

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，原则上不得修改  
4、正文一律用小4号宋体打印，标题用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 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | 电子邮箱 |  | | |
| 主要研究领域 | | |  | | | | | |
| 合  作  者  信  息 | 姓名 |  | | 出生年月 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 职称 |  | | 最高学位 |  | 联系电话 |  | | |
| 身份证号 |  | | | | 电子邮箱 |  | | |
| 主要研究领域 | | |  | | | | | |
| 项  目  信  息 | 项目名称 |  | | | | | | | |
| 项目资助金额  （万元） | | |  | | 研究属性 |  | | |
| 项目开始时间 | | |  | | 项目结束时间 |  | | |
| 项  目  摘  要 | （限500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《安徽医科大学基础与临床合作研究提升计划实施办法》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、项目负责人获得国家自然科学基金1项 2、项目负责人发表SCI收录论文1-2篇； 3、项目负责人如为基础研究人员，在项目实施期内，需参与项目临床合作者的查房等临床工作，每年不少于四周，由所在临床科室负责考核并提供相关证明材料；**  **（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《安徽医科大学基础与临床合作研究提升计划实施办法》（校科字〔2019〕14 号）的有关规定，按照计划书确定的研究内容和预期研究成果完成研究工作，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，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（如安徽医科大学基础与临床合作研究提升计划及项目编号），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基础与临床合作研究提升计划项目，将保证项目负责人（项目合作人）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）：**  **项目申请单位（公章）**  **合作单位负责人（签字）：**  **项目合作单位（公章）   年 月 日** |
| **本人严格遵守《安徽医科大学基础与临床合作研究提升计划实施办法》（校科字〔2019〕14 号）的有关规定，按照计划书确定的研究内容和预期研究成果完成研究工作， 按期结题，并帮助项目负责人在规定时间内获得国家自然科学基金项目1项。   项目合作人（签字）：**  **年 月 日** | **（公章）   年 月 日** |