**附件2：**

编号

中国医学气功学会

医学气功科研项目

申 报 书

项目名称：

项目类别：重点专项 □ 面上项目 □ 学生专项 □

申报单位：　　　　　　　 （盖章）

项目负责人：

通讯地址：

联系电话：

电子信箱：

申报时间：

**中国医学气功学会科研项目管理中心制**

**2018年8月**

一、选题依据（研究的目的意义，国内外研究现状和存在的主要问题、主要参考文献等）

|  |
| --- |
|  |

1

二、研究目标和主要研究内容

|  |
| --- |
|  |

三、本项目的技术关键和创新点

|  |
| --- |
|  |

2

四、拟采取的研究方法、主要技术路线、实验方案及可行性分析

|  |
| --- |
|  |

3

五、进度安排

|  |
| --- |
|  |

六、预期结果（提供成果的形式，成果权归属）

|  |
| --- |
|  |

4

七、现有工作条件和基础（研究人员情况及以往研究成果，研究条件、仪器设备、合作单位状况等）

|  |
| --- |
|  |

5

八、项目承担单位、合作单位和人员情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目承担单位：  项目协作单位： | | | | | | | |
|  | 姓 名 | 单 位 | 年龄 | 职称  职务 | 学历 | 专业 | 分工 |
| 负责人 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 主要参加人员 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

6

九、经费预算：（单位：万元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 申请经费 | 计算依据和理由 | |
| 一、科研业务费 |  |  | |
| 1．材料费 |  |  | |
| 2．测试分析费 |  |  | |
| 3．数据采集费 |  |  | |
| 4．差旅费 |  |  | |
| 5．会议费 |  |  | |
| 6．出版/文献/信息传播/知识产权事务费/科技查新 |  |  | |
| 7．仪器设备租用、维修、损耗费 |  |  | |
| 8.调研、专家咨询费 |  |  | |
| 二、管理费 |  |  | |
| 三、劳务费 |  |  | |
| 四、论证、评议、验收费 |  |  | |
| 五、其他 |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **合 计** |  |  | |
| 与本项目相关的  其他经费来源 | 国家其他计划资助经费 | |  |
| 其他经费资助（含单位匹配） | |  |
| **其他经费来源合计** | |  |

7

十、专家推荐意见（面上项目非高级职称申报者须两名正高级专家签署意见，学生专项只需导师作为推荐人签署意见，重点专项不需填写此项）

|  |
| --- |
| 推荐者签名： 专业技术职称： |
| 推荐者签名： 专业技术职称： |

8

十一、申报单位意见

|  |
| --- |
| 法人代表签字： 财务主管签字： 单位盖章 |

十二、主要合作单位的保证

|  |
| --- |
| 法人代表签字： 财务主管签字： 单位盖章 |

9

十三、学术部意见（成果使用单位）

|  |
| --- |
| **负责人签字：** |

十四、学会审批意见

|  |
| --- |
| **秘书长签字： 学会盖章** |

10