广西医科大学临床学科建设专项基金资助项目

（临床科研课题类）

申请书

（2025年度）

项目名称：

申报单位：

项目负责人：

联系电话：

填表日期：

**一、简 表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究项目 | 项目名称 |  |
| 起止年限 | 2025年9月至2028年8月（原则不超过3年） |
| 经费合计（万元） | 10.00万元 |
| 申请人 | 姓名 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 最后学位 |  | A.博士B.硕士C.学士 | 学位授予时间 |  | 职称 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  | 所在研究基地 |  |
| 项目组成员 | 姓 名 | 性 别 | 出生年月 | 职称 | 所在单位 | 项目分工 |
| 项目负责人 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**二、项目内容摘要**（限400字以内）

|  |
| --- |
| 中文摘要（限400字以内） |

**三、立项依据**（包括国内外研究现状、研究意义等）：

**四、项目研究内容、预期目标、创新点及特色**

1.研究目标（目标明确，请提出需要解决的具体临床问题，即主要研究目的、次要研究目的）

2.研究内容

3.研究方案（包括研究的样本量、入选、排除、退出标准，研究结果的评价指标和方法、知情同意、伦理学等内容）

4.创新性及特色

5.质量管理方案（请对保证项目质量和进度的相关措施进行介绍）

6.项目风险获益的预评估及风险控制预案（请对开展本项目时，研究者、受试者以及所在医疗机构等可能承担的风险和获益进行描述，如存在风险，请介绍风险控制的措施和可行性。）

**五、项目研究基础与工作条件**（限2000字以内）

1.项目团队简介（尽量不超过800字）（包括项目负责人及主要参加者简介，合作的基础，团队成员的项目任务分工）

1. 研究基础、条件（研究团队近5年来主持的科研项目及已发表的10篇代表论著）

**六、年度研究计划**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间进度 | 阶段目标主要内容及成果 |
| 年 月至 年 月 |  |
| 年 月至 年 月 |  |
| 年 月至 年 月 |  |

**七、经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目名称 | 金额（万元） | 计算与简要说明 |
| 一、直接费用 |  |  |
| 1、设备费 |  |  |
| 2、业务费 |  |  |
| 3、劳务费 |  |  |
| 二、管理费 |  | 管理费按总经费的10%提取。 |

**八、项目负责人承诺**

|  |
| --- |
|  我保证上述填报内容真实、准确。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守医院和学校的有关规定，切实保证研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料，若填报失实或违反有关规定，本人将承担全部责任。 项目负责人（签字）： 年 月 日 |

**九、二级单位审核意见**

|  |
| --- |
| **审核意见：**已对该申请书内容进行了审核，该项目符合申报条件，同意申报。 二级单位公章： 年 月 日 |

**十、学校审批意见**

|  |
| --- |
| **审批意见：** 广西医科大学年 月 日 |