**浙江省康复医学会科研基金**

申 请 书

计划类别： 重大项目**□ 重点项目□ 一般项目□**

项目名称：

申 请 人：

电 话：

电子邮箱：

通信地址：

邮政编码：

依托单位：

（盖章）

联 系 人： 电话:

申报日期：

浙江省康复医学会

二〇二五年制

基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 最终学历 |  | 专业 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | Email |  |
| 依托单位 |  |
| 专业委员会 |  |
| 身份证号码 |  |
| 项目基本信息 | 项目名称 |  |
| 英文名称 |  |
| 预研究年限 |  |
| 中文关键词 |  |
| 英文关键词 |  |
| 摘要 |  |

**项目组成员：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 性别 | 职称 | 学位 | 单位 | 电话 | 专业委员会 | 项目分工 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总人数 | 高级 | 中级 | 初级 | 博士后 | 博士 | 硕士 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**主要成员介绍：（可附页）**

**报告正文**

参照以下提纲撰写，要求内容翔实、清晰，层次分明，标题突出。**请勿删除或改动下述提纲标题及括号中的文字。**

**（一）立项依据与研究内容**（**建议8000字以下**）：

1．**项目的立项依据**（研究意义、国内外研究现状及发展动态分析，需结合科学研究发展趋势来论述科学意义；或结合国民经济和社会发展中迫切需要解决的关键科技问题来论述其应用前景。附主要参考文献目录）；

2．**项目的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键科学问题**（此部分为重点阐述内容）**；**

3．**拟采取的研究方案及可行性分析**（包括研究方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明）；

4．**本项目的特色与创新之处；**

5．**年度研究计划及预期研究结果**（包括拟组织的重要学术交流活动、国际合作与交流计划等）。

**（二）研究基础与工作条件**

1．**研究基础**（与本项目相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩）；

2．**工作条件**（包括已具备的实验条件，尚缺少的实验条件和拟解决的途径，包括利用国家/省级实验室、国家/省级重点实验室和部门重点实验室等研究基地的计划与落实情况）；

3．**正在承担的与本项目相关的科研项目情况**（申请人和项目组主要参与者正在承担的与本项目相关的科研项目情况，包括国家/省级自然科学基金的项目和国家/省级其他科技计划项目，要注明项目的名称和编号、经费来源、起止年月、与本项目的关系及负责的内容等）；

4．**完成国家/省级自然科学基金项目情况**（对申请人负责的前一个已结题科学基金项目（项目名称及批准号）完成情况、后续研究进展及与本申请项目的关系加以详细说明。另附该已结题项目研究工作总结摘要（限500字）和相关成果的详细目录）。

**（三）其他需要说明的问题**

1. 申请人同年申请不同类型的国家/省级自然科学基金项目情况（列明同年申请的其他项目的项目类型、项目名称信息，并说明与本项目之间的区别与联系）。

2. 具有高级专业技术职务（职称）的申请人或者主要参与者是否存在同年申请或者参与申请国家/省级自然科学基金项目的单位不一致的情况；如存在上述情况，列明所涉及人员的姓名，申请或参与申请的其他项目的项目类型、项目名称、单位名称、上述人员在该项目中是申请人还是参与者，并说明单位不一致原因。

3. 具有高级专业技术职务（职称）的申请人或者主要参与者是否存在与正在承担的国家自然科学基金项目的单位不一致的情况；如存在上述情况，列明所涉及人员的姓名，正在承担项目的批准号、项目类型、项目名称、单位名称、起止年月，并说明单位不一致原因。

4. 其他。

经费概算

附表：

**浙江省康复医学会科研项目经费概算表**

项目名称： 金额单位：万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **概算科目名称** | **合计** | **省康复医学会经费** | **自筹和配套经费** |
| **（1）** | **（2）** | **（3）** | **（4）** |
| 一、经费支出（合计） |  |  |  |
| （一）直接费用 |  |  |  |
| 1、设备费 |  |  |  |
| （1）购置设备费 |  |  |  |
| （2）试制设备费 |  |  |  |
| （3）设备租赁费 |  |  |  |
| 2、材料费 |  |  |  |
| 3、测试化验加工费 |  |  |  |
| 4、燃料动力费 |  |  |  |
| 5、差旅费 |  |  |  |
| 6、会议费  |  |  |  |
| 7、合作协作研究与交流费 |  |  |  |
| 8、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |  |
| 9、劳务费 |  |  |  |
| 10、专家咨询费 |  |  |  |
| （二）间接费用 |  |  |  |
| 11、管理费 |  |  |  |
| 12、激励费 |  |  |  |
| 二、经费来源（合计） |  |  |  |
| 1、申请省财政经费 |  |  |  |
| 2、自筹和配套经费 |  |  |  |
| （1）单位自有货币资金 |  |  |  |
| （2）地方、部门配套拨款 |  |  |  |
| （3）其他资金 |  |  |  |

注：支出概算按照经费开支范围确定的支出科目和不同经费来源编列，同一支出科目一般不同时在财政拨款经费和自筹经费中概算。

**经费预算说明（可附页）：**