附件1

中国医院协会口腔医院分会

口腔医疗机构管理创新联合研究课题申请书

课题名称：

申请人姓名：

所在单位：

E-mail地址：

联系电话1（办公室）：

联系电话2（个人）：

填写日期：

中国医院协会口腔医院分会

二〇 年制

申请者的承诺：

我保证如实填写本表各项内容。如果获准立项资助，我承诺以本表为有约束力的协议，遵守课题管理的有关规定，认真开展研究工作。取得预期研究成果，公开发表时要经所在单位同意；出版或发表时须注明受到中国医院协会口腔医院分会口腔医疗机构管理创新联合研究课题的资助。中国医院协会口腔医院分会有权使用本表所有数据和资料。

申请人（签章）：

年 月 日

填表说明

一、申请书各项内容，要实事求是、逐条、认真填写；表达要明确严谨，字迹要清晰易辨；外来语要同时用原文和中文表达；第一次出现的缩写词，须注出全称。

二、申请书为A4大小，请左侧装订；第三页起各栏空格不够时，可自行加页；申请书经所在单位签署意见后交中国医院协会口腔医院分会秘书处。

三、主要参加者必须真正参加本课题的研究工作；在读研究生、博士后人员不得作为申请人提出申请。

一、简表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  者 | 姓名 |  | 性别 | A.男  B.女 |  | 出生年月 | |  | 民族 | | |  |
|  | 身份证号 | |  | | | | |
| 职称  职务 |  | 学历 | | A.博研  B.硕研  C.本科 | | D．大专及以下 | 毕业院校及系名 | |  | | |
|  |
| 课  题  组 | 主  要  成  员  ︵  不  含  申  请  者  ︶ | 姓名 | 身份证号 | | 职务职称 | | 所在  单位 | 课题中的分工 | | | 签字 | |
|  |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  | |  | |  |  | | |  | |
|  |  | |  | |  |  | | |  | |
| 课题内容和意义 | 题  目  和  摘  要  ︵  限  三  百  字  ︶ |  | | | | | | | | | | |
| 主题词 | 1.主题词不超过3个； 2.主题词之间用逗号分隔。 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 预期成果 | | A 研究报告 B 论文 C 其他 | | | | | | | | | | |

简表填写要求

一、简表内容必须逐项认真填写，采用国家公布的标准简化汉字。

二、凡选择性栏目，将相应提示符A、B等之一填入该栏的右下角。

三、部分栏目填写要求：

1.课题名称——应确切反映研究内容和范围，最多不超过25个汉字（包括标点符号）；

2.起止年月——起始时间从申请的次月算起。时间最长不超过两周年；

3.课题组主要成员——指在课题组内对学术思想、技术路线的制订与理论分析及对课题的完成起重要作用的人员，本人应在申请书上亲自签名。

二、课题研究背景、立项依据以及研究方案

|  |
| --- |
| 研究课题在目前医院管理当中的现状；通过课题研究对管理工作有什么促进；课题的研究思路（包括视角、方法、途径、目的）和重要观点；调查方案（包括调查对象、方法、范围、程序、收集资料的方法）；研究进度（包括研究的主要环节、阶段性目标等）等。 |

三、完成课题的条件和保证

|  |
| --- |
| 申请人和主要参加者曾完成哪些重要研究课题（其中与本课题有关的需注明），这些科研成果的社会评价；完成本课题的研究能力和时间保证、资料设备、科研手段等。 |

四、预期研究成果

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 完成时间 | 成果名称 | 成果形式 | 参加人 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

五、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出科目 | 金额（元） | 计算根据及理由 |
| 住宿费 |  |  |
| 餐费 |  |  |
| 会议场租 |  |  |
| 会议服务费 |  |  |
| 劳务费 |  |  |
| 差旅费 |  |  |
| 交通费 |  |  |
| 资料打印制作费 |  |  |
| 图书资料费 |  |  |
| 国际合作与交流费用 |  |  |
| 设备购置、租赁费 |  |  |
| 资料邮寄、运输费、通讯 |  |  |
| 出版费 |  |  |
| 技术服务费 |  |  |
| 培训费 |  |  |
| 其他费用 |  |  |
| **合计** |  |  |

六、申请者所在单位经费配套情况

|  |  |
| --- | --- |
| 申请者所在单位是否提供经费配套支持 | □是 □否 |
| 经费配套比例 |  |

七、申请者所在单位的审查与保证

|  |
| --- |
| **1.申请者所在单位的审查意见**（包括：对课题的意义、特色和创新之处及申请者的研究水平与  学风签署具体意见）  **2.申请者所在单位保证**   1. 保证对研究计划实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予支持； 2. 严格遵守有关课题管理、财务等各项规定； 3. 督促课题负责人按规定及时报送有关报表和资料。   单位盖章：  年 月 日 |

八、评审组意见

|  |  |
| --- | --- |
| **评审组人数** |  |
| **得分** |  |
| **评审意见**  **评审组负责人签字：**    **年 月 日** | |