**神经系统自身免疫性疾病科研基金公益项目**

**申请书**

**项 目 名 称：**

**申请医院/科室：**

**课题负责人：**

**通 讯 地址：**

**联 系 电话：**

**电 子 邮箱：**

**申 报 日期：**

**项目起止时间：**

**申请总金额：**

此表由北京康盟慈善基金会神经系统自身免疫性疾病科研基金公益项目办公室编制，解释权归项目办公室。

**一、申请医院基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请医院** |  | **医院级别** |  |
| **申请科室** |  | **科室负责人** |  |
| **职务** |  | **联系方式** |  |
| **邮箱** |  |

**二、项目基本情况：**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **项目摘要** |  |

**三、项目信息基本情况：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目负责人信息** | 姓名 |   | 性别 |   | 出生日期 |  | 民族 |   |
| 学位 |  | 职称 |  | 身份证号  |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 工作单位 |  |
| 所在部门 |  |
|  | 名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 网站地址 |  |
| 伦理委员会名称 |  | 开具的票据名称 |  |
| **研究课题信息** | 研究课题 |  |
| 执行期限 |  | 伦理审批件的有效期 |  | 学科领域 |  |
| 研究性质 | □试验性研究 □观察性研究 □回顾性研究 □前瞻性研究 |

**四、项目专家组成员：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **职称** | **学位** | **身份证号** | **单位名称/科室** | **电话** | **承担任务** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |

1. **项目资金预算表 金额单位：元**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科 目** | **经费** | **备注（计算依据和说明）** |
| **一、直接费用** | **/** | **/** |
| 1、设备费 | **/** | **/** |
| (1)设备购置费（5万元以下） | **/** | **/** |
| (2) 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、国际合作与交流费 | **/** | **/** |
| 1. 档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务费
 | / | / |
| 9、劳务费 | / | **/** |
| 10、咨询费 | **/** | **/** |
| 11、其他费用 | **/** | **/** |
| **二、间接费用**（不超过直接费用扣除设备购置费后的20%核定） | **/** | **/** |
| **总计** | **￥： （人民币大写： ）** |

**六、课题研究方案（中文）**

|  |
| --- |
| 1、研究背景、目的、立论依据、国内外研究现状等2、研究的主要内容（包括包括试验设计、研究分组、干预措施、主要和次要研究指标）3、研究具体方法（包括入排标准、样本量计算、研究分组、干预及对照、研究具体过程、主要和次要研究指标及统计分析等）4、伦理原则5、预期成果价值1. 其他
 |

**七、研究计划及进展**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **时间（年、月）** | **研究内容** | **进展考核指标** |
|  |  |  |

**八、管理条款**

1. 研究医院必须按要求向主办方提交中期进展报告及项目报告，逾期不报，将停拨经费，主办方对报告进行书面审核或汇报审核。

2. 研究医院在课题执行中不可调整研究内容。

**九、申请者承诺**

申请者承诺：

我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守北京康盟慈善基金会神经系统自身免疫疾病领域科研基金项目的有关规定，按照本申请书所述，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送有关材料。若填报失实和违反规定，本人将承担外全部责任。

**申请者（签字）：**

**日期：**

**医院（敲章）：**

**日期：**