**附件2**

**江苏省智慧中医药健康服务工程研究中心**

**开放课题申请书**

**课题名称：**

**申 请 人：** **电子信箱：**

**所在单位：**

**通讯地址：**

**邮政编码：**

**固定电话：**  **移动电话：**

**申请日期：**

**一、申请人信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 职称 | |  | | | | |
| 学位/  学历 |  | | | 单位 | |  | | | | |
| 电话 |  | | | 邮箱 | |  | | | | |
| 地址 |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 课题情况 | 项目名称 | | 项目来源 | | 经费 | | 起止时间 | | 本人角色 |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 获得科研成果情况 | 论文/著作名称 | | | | 刊物/出版社 | | 时间 | | 本人角色 |
|  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | |  | |  |
| 获奖成果/专利情况 | 项目名称 | 获奖名称 | | | 授奖部门 | | 获奖时间 | | 获奖级别 |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |

**二、申报课题基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 方向名称 | |  | | | | | | |
| 课题名称 | |  | | | | | | |
| 课  题  组  主  要  参  加  人  员 | 姓名 | | 职称 | | 工作单位 | 是否工程中心成员 | | 项目分工 |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
|  | |  | |  |  | |  |
| **一、前期研究基础** | | | | | | | | |
| **二、研究目标、研究内容和拟解决的关键问题** | | | | | | | | |
| **三、研究方法、技术路线** | | | | | | | | |
| **四、研究进度** | | | | | | | | |
| **五、经费预算（单位：万元）** | | | | | | | | |
| 支出项目 | | | | 金 额 | | | 使用说明 | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
| 合计 | | | |  | | | | |
| **六、预期成果及成果提交形式** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

**本人承诺：**凡由江苏省智慧中医药健康服务工程研究中心资助所取得的成果，**其知识产权由江苏省智慧中医药健康服务工程研究中心及合作团队成员共同享有。**由学科资助所取得的科研成果，如课题项目、论文、论著、专利等成果，需标注“江苏省智慧中医药健康服务工程研究中心开放课题”，并带有课题编号。同时论文作者中**应加入参与研究的团队成员**。

**申请人（签字）： 日期： 年 月 日**