**医学模拟教育教学研究项目**

**申 请 书**

**申报单位**

**项目名称**

**项目负责人**

**合作企业**

**联系电话**

**填写日期**

广东省卫生职业教育协会

广东省高等职业院校医卫类专业教学指导委员会

2022年11月

**填写说明和要求**

1. 以word文档格式如实填写各项，填写参照以下提纲，请勿删除或改动下述提纲标题及括号中的文字。
2. 表格各栏目大小必要时可根据内容进行调整。
3. 申报单位应当对本单位申请人所提交申请材料的真实性、完整性和合规性，申报预算的目标相关性、政策相符性和经济合理性进行审核。
4. 申报单位完成电子申请书审核后，应当于申请截止时间前将PDF电子版发送到指定邮箱，无需提供纸质材料。

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 项  目  负  责  人 | 姓名 | | |  | | 性别 |  | | | 年龄 |  | |
| 学历 | | |  | | 职务 |  | | | 职称 |  | |
| 手机号码 | | |  | | 电子邮箱 |  | | | 申请经费（万元） |  | |
| 单位 | | |  | | | | | | | | |
| 项目负责人近三年承担教学研究情况 | 序号 | 课题名称 | | | | | | | 立项机构 | | | 完成情况 |
|  |  | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |
|  |  | | | | | | |  | | |  |
| 项目参与人情况 | 姓 名 | | 职 称 | | 单位 | | | 承担任务 | | | | 签 名 |
|  | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | | | |  |
| 摘要（300字以内） |  | | | | | | | | | | | |
| 关键词 |  | | | | | | | | | | | |
| 合作企业 |  | | | | | | | | | | | |

**二、正文**

|  |
| --- |
| 1．立项依据（研究意义、国内外研究现状及发展动态分析，明确研究的意义所在，附主要参考文献目录）； |
| 2、研究方案（研究目标、研究内容、技术路线等，此部分为重点阐述内容） |
| 3、拟解决的关键问题 |
| 4、本项目的特色与创新之处 |
| 5．已有的工作基础及条件（包括前期研究经验、资料准备等） |
| 6、预期研究结果 |

**三、经费预算 金额： （万元）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目金额 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 项目直接费用合计 | |  |
| 预算说明书（请对各项支出的主要用途和测算理由、设备费用等进行必要说明） | | |

**四、审批意见**

|  |
| --- |
| **依托单位审批意见**  **依托单位管理部门（盖章）**  **年 月 日** |
| **评审专家意见**  **专家组组长签字：**  **2021年 月 日** |