**安徽医科大学安徽省医疗保障研究院**

**项目申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名： |  |
| 课题名称： |  |
| 所在单位： |  |
| 通讯地址： |  |
| 完成时间：  |  |

二0二五年 月 日

申 请 人 简 历

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 学位 |  |
| 职称 |  | 学历 |  |
| 所在单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 电 话 |  | E-mail |  |
| 主要学术经历【包括教育经历、工作经历、主要学术成果等】 |

课 题 申 请

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 |  | 完成时间 |  |
| **一、研究背景、国内外进展、目的意义** |

|  |
| --- |
| **二、研究内容、预期成果（研究报告等）** |

|  |
| --- |
| **三、研究方案（研究思路、研究方法、研究进度等）****四、课题组成员（含课题负责人）**（包括：姓名、性别、出生年月、学历/学位、职务/职称、工作单位、项目分工） |
| **五、申请经费及预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 预算支出科目 | 金  额（万元） | 预算依据 |
| 1. 业务费（含调研差旅费、材料费、数据使用费、研讨会等） |  |  |
| 2. 劳务费（限于研究生生活补助及外请专家咨询） |  |  |
| 3. 版面费、专利费、著作权登记等 |   |  |
| 4. 其它费用（税费、管理费等） |   |  |
| 5.合计 |  |  |

 |

|  |
| --- |
| 本人保证项目申请书填报内容真实，不存在任何知识产权问题。若获立项，本人严格按照本表填写内容，按时完成研究计划，按要求及时报送中期检查、课题结题等相关材料。遵守安徽医科大学关于科研项目管理的各项规定，如有违反，本人将承担相关责任。申请人签字：申请时间： |

|  |
| --- |
| **安徽医科大学安徽省医疗保障研究院审批意见：** 院长或常务副院长签字盖章： 年 月 日 |