|  |  |
| --- | --- |
| 编 号 |  |

南京审计大学长三角社会救助援助公共服务平台公共卫生协同创新研究课题

申报书

申报类别

研究方向

课题名称

课题负责人

工作单位

填表日期

南京审计大学长三角社会救助援助公共服务平台

2025年3月

填表说明及注意事项

一、“申报类别”一栏填写“重大项目”“重点项目”“一般项目”“培育项目”。“研究方向”一栏，填写研究方向编号。

二、申报书和评审活页一式一份，申报书和评审活页word版、盖章签字扫描版（PDF版）发送至指定邮箱。

三、课题设计论证请严格按照申报书要求填写，如不符合填写要求，形式审查不予通过。课题申报受理截止日期为2025年10月20日，逾期不予受理。

申请者申明和承诺

本人对填写的各项内容真实性、完整性、有效性和合法性直接负责，恪守学术规范和科研诚信，保证无知识产权争议、重复申报、提供虚假信息等科研失范行为，本人与课题发布单位及资金支持单位无直接利害关系，确保每位课题组成员身份真实有效，并对参与课题知情同意。

如获立项，本人承诺以本表为有约束力的协议，遵守课题管理规定，按计划认真开展研究工作，依法依规使用课题经费，加强项目课题成员科研诚信管理，取得预期研究成果，接受相关检查和审计等监督。若发生上述失信行为，本人将积极配合调查，并按照相关规定接受警告、取消课题评审资格、撤销课题立项、限制申报资格等处理并记入不良科研诚信记录。长三角社会救助援助公共服务平台有权使用本表所有数据和资料。

申 请 者（签字）：

年 月 日

一、课题组成员基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 关键词 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究方向 | | | | |  | | A-1, A-2, A-3, B-1, B-2, B-3, B-4, B-5, B-6,  C-1, C-2, C-3, C-4, C-5, C-6 | | | | | | | | | | | | | |
| 课题类型 | | | | |  | | **A:** 重大项目 **B**: 重点项目 **C**: 一般项目 **D:** 培育项目 | | | | | | | | | | | | | |
| 研究类型 | | | | |  | | **A:** 基础研究 **B:** 应用研究 | | | | | | | | | | | | | |
| 课题负责人 | | | | |  | | | | 性别 | |  | 民族 | |  | | 出生日期 | 年 月 日 | | | |
| 行政职务 | | | | |  | | | | 专业职称 | | |  | | | | 研究专长 |  | | | |
| 最后学历 | | | | |  | | | | 最后学位 | | |  | | | | 社会兼职 |  | | | |
| 所在省（自治区、直辖市） | | | | | | | | |  | | | | | | | 所属系统 |  | | | |
| 工作单位 | | | |  | | | | | | | | | | | | 联系电话 |  | | | |
| 通讯地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | 邮政编码 |  | | | |
| 课题组成员 | 姓名 | | | | | 出生年月 | | | | 专业  职称 | 工作单位 | | | | 研究专长 | | | | 本人签字 | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | |
| 预期成果 | |  |  | | |  | |  | |  | **A.**研究报告**B.**应用成果**C**发明专利  **D**.论文发表**E.**其他 | | | | | | | 字数  （千字） | |  |
| 申请经费（单位：万元） | | | | | | | | | |  | | | 计划完成时间 | | | 年 | | | | |

二、课题设计论证

|  |
| --- |
| **1.选题依据**：本课题研究所涉及的研究背景或研究现状分析、研究意义。（800字以内） |
| **2.研究内容**：本课题研究框架和基本内容，分析阐述研究对象、关键问题、主要观点、重点难点等（1200字以内） |
| **3. 思路方法**：本课题研究的基本思路、具体方法、预期目标等。（500字以内） |
| **4.创新之处：**本课题研究的理论或实践创新、预期对策建议价值。（500字以内） |
| **5.研究基础和条件保障：**包括课题申报人在内的课题组核心成员的学术或学科背景、研究经历、研究能力、研究成果；研究基础－课题负责人前期相关研究成果、核心观点及社会评价等；承担项目－负责人承担的各级各类科研项目情况，包括项目名称、资助机构、资助金额、结项情况、研究起止时间等；与已承担项目的关系－凡以各级各类项目为基础申报的课题，须阐明已承担项目与本课题的联系和区别；条件保障－完成本课题研究的时间保证、团队分工、资料设备等科研条件。（500字以内） |
| **6.总体进度安排** |

三、预期研究成果

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 成果名称 | 成果形式 | 完成时间 | 承担人 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **预算总额** | 万元 |
| 经费管理单位的开户银行信息**（必填）** | 账号  开户行  户名 |

四、经费预算

五、申报人所在单位审核意见

|  |
| --- |
| 申请书所填写的内容属实，申请人及课题组成员的政治和业务素质适合承担本课题的研究工作；本单位能提供完成本课题所需的时间和条件；本单位同意承担本课题的管理任务和信誉保证。  财务部门或科研管理部门公章 单位公章  年 月 日 年 月 日 |

六、专家评审组评审意见

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专家人数 | |  | | | 表决结果 |  |
| 赞成票 | |  | 反对票 |  | 弃权票 |  |
| 专家评审组建议资助金额 | | | 万元 | | | |
| 建议立项意见 |  | | | | | |
| 专家组负责人签字：  年 月 日 | | | | | |
| 评审未通过原因 | 1.选题不够重要；  2.课题设计目标不够明确；  3.课题创新性不够；  4.课题论证不充分；  5.课题研究的基本思路或方法欠妥；  6.负责人或课题组的研究力量不宜承担此课题；  7.不具备完成本课题所需的其他条件；  8.经过比较，本课题有更合适的承担者；  其他原因（加以说明）： | | | | | |
| 专家组负责人签字：  年 月 日 | | | | | |

七、长三角社会救助援助公共服务平台审批意见

|  |
| --- |
|  |
| 审批部门盖章：  年 月 日 |