附件1：

**2025年度广东省医疗卫生行业会计类科研**

**项目研究申请书**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报方向 |  | | | | |
| 项目名称： |  | | | | |
| 项目负责人：  所在单位  （盖章）：  通讯地址：  项目联系人： |  | | | | |
|  | 电子邮箱： |  | 电话： |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | 电子邮箱： |  | 电话： |  |
| 申报日期： |  | | | | |

1. **申请项目基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目**  **基本**  **信息** | 名　　称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间 | | 2025年5月1日至2026年10月31日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 研究类型 | | 理论型研究□ 应用型研究□ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **项目**  **负责人信**  **息** | 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 年 龄 | | |  | | | | | 民族 |  |
| 专 业 | |  | | 职 务 | |  | | | | | 职 称 | |  | | | | |
| 学术团体任职 | |  | | | | | | | | | 学 历 | |  | | | | |
| **单位**  **信息** | 单位名称 | |  | | | | | | | | | 组织机构代码 | | | |  | | |
|  | | 姓名 | | 职务 | | 职称 | | | | 电话 | | 手机 | | | | 电子邮箱 | |
| 单位负责人 | |  | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |
| 科研管理人 | |  | |  | |  | | | |  | |  | | | |  | |
| **项目组信息** | 参加单位数 | | 总人数 | | 高级 | 中级 | | 初级 | | 辅助人员 | | | 其中  在读 | | 博士后 | | 博士生 | 硕士生 |
|  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  |  |
| **项目组主要成员（不包含申报人）** | 编号 | 姓 名 | 性别 | 出生  年月 | | 学历 | | 职称 | | 所在单位（全称） | | | | | 专业特长及项目分工 | | | |
| 1 |  |  |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | |
| 2 |  |  |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | |
| 3 |  |  |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | |
| 4 |  |  |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | |
| 5 |  |  |  | |  | |  | |  | | | | |  | | | |

**二、项目内容摘要**（详细阐述国内外研究现状、研究意义、创新性及特色、研究内容、技术路线、拟解决的关键问题、考核指标等研究内容，以及具备的研究基础与工作条件，限3000字内）

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 关键词（；隔开） |  |

**三、项目计划进度**

|  |  |
| --- | --- |
| **时间进度** | **阶段目标** |
| 年　月　日至　 　年　月　日 |  |
| 年　月　日至　 　年　月　日 |  |
| 年　月　日至　 　年　月　日 |  |
| 年　月　日至　 　年　月　日 |  |
| 年　月　日至　 　年　月　日 |  |

**四、项目经费预算（单位：万元）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **总经费** |  | **申请经费** |  | **自筹** |  |
| **科 目** | | **预算** | **备注（计算依据与说明）** | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |
| **合 计** | |  |  | | |
| 对经费预算的其他说明： | | | | | |

**五、主承担单位及参与单位分工及经费分配情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主承担单位 |  | | | |
| 工作分工 |  | | | |
| 经费预算分配情况 | 总经费（万元） |  | 基金经费（万元） |  |
| 参与单位１ |  | | | |
| 工作分工 |  | | | |
| 经费预算分配情况 | 总经费（万元） |  | 基金经费（万元） |  |
| 参与单位2 |  | | | |
| 工作分工 |  | | | |
| 经费预算分配情况 | 总经费（万元） |  | 基金经费（万元） |  |

**六、项目负责人承诺**

我代表项目组，保证本申请书填报内容真实、准确。如果获得立项，我将履行项目负责人职责，切实保证自筹经费到位和研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料。若填报失实或违反有关规定，本人将承担全部责任。

项目负责人（签字）

年 月 日

**七、立项意见**

|  |
| --- |
| 学会意见（是否同意立项）  广东省卫生经济学会 广东省会计学会（盖章）  年 月 日 |