附件

**“医研校企”中医药传承创新平台**

**项目申报表**

**申报单位名称： （盖章）**

**申报单位类别：科研机构□ 高等院校□ 医疗机构□ 企业□**

**协作单位：**

**平台负责人：**

**联 系 人：**

**手 机： 电话：**

**电 子 邮 箱：**

**起止年限 ：**

**陕西省中医药管理局**

**2022年6月**

填写说明

1.凡依托我省高校、科研院所、医疗机构、企业建设陕西省中医药管理局“医研校企”中医药传承创新平台的单位须填写此申请书。

2.申报书所列内容须据实填写，表达应明确、完整、严谨、扼要（外文名词要同时用中文表达），保证材料真实性。

3.申请书中涉及国家机密的内容，请按照国家有关保密规定，进行脱密处理后填写。

4.申请书所列内容是签订任务书的重要依据。

5.若填写内容较多，可另加附页。申报书统一以A4纸正反双面打印，简装成册，签章后一式五份连同电子版（Word格式及盖章扫描PDF格式）报送省中医药管理局。

6.本表中依托单位系指重点实验室所在的一级法人单位，不得以学院或部门等内设机构作为依托单位。

7.所有申报材料恕不退还，请注意存留。

1. 申报单位基本情况

|  |
| --- |
| 申报单位简介、单位主要负责科室或部门情况、平台现有基础建设等。 |

二、协作单位基本情况

|  |
| --- |
| 协作单位简介、单位主要负责科室或部门情况、平台现有基础建设等（按依托单位，成员单位的顺序填写）。 |

三、平台基本信息

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 平台简介（500字以内） |  |
| 可共享的仪器设备清单 | （设备名称、规格型号、数量、原价值及合计等） |
| 共性技术 | （技术名称、所属行业/产业领域/学科方向、技术简介等） |

四、平台人员信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 负责人  姓名 |  | 性别 |  | 所在单位 |  |
| 出生年月 |  | 学历/学位 |  | 获得最终学位院校 |  |
| 所学专业 |  | | 现从事专业 |  | |
| 职称/职务 |  |  |  | 传真 |  |
| 办公电话 |  | 移动电话 |  | 邮箱 |  |
| 1.主要学习、工作简历（以时间先后为序，请附身份证、最高学历证明、职称证等佐证材料的复印件）。 | | | | | |
| 2.获得主要工作成就（与申报平台相关）。 | | | | | |
| 3.平台成员简介（列出姓名、性别、出生年月、职称、工作单位、研究方向或专业等主要信息，研究、技术和管理人员分别排列）。 | | | | | |

五、项目合作协议：任务目标分工、经费分配

|  |
| --- |
| 1.平台现有基础建设  2.平台制度保障  3.实施方案  4.目标分解  5.经费分配  6.预期成效 |

六、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目名称 | 金额（万元） | 备注 |
| 一、资助经费 |  |  |
| （一）直接费用 |  |  |
| 1、设备费 |  |  |
| 2、材料费 |  |  |
| 3、测试化验加工费 |  |  |
| 4、燃料动力费 |  |  |
| 5、差旅/会议/国际合作与交流费 |  |  |
| 6、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 7、劳务费 |  |  |
| 8、专家咨询费 |  |  |
| 9、其他支出 |  |  |
| （二）间接费用 |  |  |
| 1、管理费 |  |  |
| 2、绩效支出 |  |  |
| 二、自筹经费 |  |  |
| 请详细说明列支预算科目： | | |

八、有关部门审核意见

|  |
| --- |
| 真实性声明：本人承诺所提供的资料真实、有效，愿意承担全部法律责任。  法定代表人（签字）：  单位公章  年 月 日 |
| 牵头申报单位意见  （印章）  年 月 日 |
| 协作申报单位意见  （印章）  年 月 日 |
| 省级中医药管理部门意见  （印章）  年 月 日 |