附件

项目编号：

**陕西省中医药管理局中医药专款专项**

**项目申报书**

 **项目名称：**

 **负 责 人：**

 **承担单位：**

 **电 话：**

 **传 真：**

 **电子信箱：**

 **填报日期:**

**陕西省中医药管理局**

**二○二二年制**

**填写说明**

1. 此任务书内容须用A4纸打印，超出格式者可另加页。
2. 页面填写说明：请根据反馈的专家意见认真修改填写。
3. “项目编号”由陕西省中医药管理局填写。
4. 所有栏目均应如实填写，确无填写内容时请填“无”。

5、项目实施周期一般为1年。

**一、基本信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究项目 | 名称 |  |
| 项目预算 | 元 | 国拨预算 | 万元 | 匹配经费 | 0 |
| 研究工作起止年月 |  年 月至 年 月 |
| 承担单位 | 单位名称： | 单位性质：□公益I类事业单位； □公益II类事业单位； □企业； □其它，请注明： |
| 通讯地址及邮政编码： |
| 课题组主要成员 | 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 学位 | 职称 | 所在单位 | 项目中的分工 | 研究时间（月/年） | 联系方式 |
| 1 | （负责人） |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**二、任务内容及考核指标**

|  |
| --- |
| （一）项目主要任务内容：（请说明本项目的主要任务内容以及对有关工作现状和需求的分析总结） |
| （二）绩效考核指标：（请列出本项目的绩效考核指标） |

**三、有关工作基础**

|  |
| --- |
| （请介绍申报单位和负责人在本项目相关领域的工作基础、研究成果和/或人才团队和平台建设情况） |

**四、项目实施方案**

|  |
| --- |
| （请说明拟开展项目实施、完成项目任务目标的研究方法、组织方式和技术路线等） |

(页面不敷，可加页)

**五、预期成果**

|  |
| --- |
| （请说明研究成果形式，转化途径和方式，应用范围和效益等） |

**六、实施计划** 总经费： 万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间安排 | 研究内容（分期目标） | 阶段考核指标 | 经费预算（万元） |
| 起 |  |  |  |  |
| 止 |  |
| 起 |  |  |  |  |
| 止 |  |
| 起 |  |  |  |  |
| 止 |  |
| 起 |  |  |  |  |
| 止 |  |
| 其他说明无。 |

注：每栏的时间段安排以3个月为时间单位填写。 (页面不敷，可加页。注明 4-X)

**七、经费预算**（单位：万元）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 预算科目名称 | 合计 | 专项经费 | 自筹经费 |
| 一、经费支出 |  |  |  |
| 1、设备费 |  |  |  |
| （1）购置设备费 |  |  |  |
| （2）试制设备费 |  |  |  |
| （3）设备改造与租赁费 |  |  |  |
| 2、材料费 |  |  |  |
| 3、测试化验加工费 |  |  |  |
| 4、燃料动力费 |  |  |  |
| 5、差旅费 |  |  |  |
| 6、会议费 |  |  |  |
| 7、国际合作与交流费 |  |  |  |
| 8、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |  |
| 9、劳务费 |  |  |  |
| 10、专家咨询费 |  |  |  |
| 11、管理费 |  |  |  |
| 总计 |  |  |  |
| 经费使用说明： |