**中国高校产学研创新基金**

**申 请 书**

**课题类型：产业协会智慧医疗创新专项**

**课题名称：**

**负 责 人：**

**学校名称：**

**所在院系：**

**填报日期：**

**教育部高等学校科学研究发展中心**

**2025年5月制**

**一、课题基本信息表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **课题信息** | 申请课题名称 |  |
| 课题方向编号 |  |
| 课题执行时间 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 课题申请经费 |  万元 |
| **课题负责人信息** | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生日期 |  | 最终学位 |  |
| 技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 专业名称 |  | 移动电话 |  |
| 电子信箱 |  |
| 通信地址 |  |
| **学校信息** | 学校名称 |  |
| 学校类型 | * 普通本科院校
 |
| □ 高等职业院校 |
| **申请课题简介（不超过500字）：**填写提醒： 该申请书需加盖学校公章，请在校内截止日期前预留2-3天申请oa印鉴使用流程，oa中需上传**完整填写**的申请书。（该段文字为校内提醒，填报时请自行删除。） |

**二、课题组负责人和主要参加人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **出生年月** | **技术职称** | **工作单位** | **在本课题中承担的工作** | **签 字** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |

**三、课题研究的目的和意义**

说明对本课题的理解、对课题所涉及技术相关现状的了解；本课题研究理论根据和意义。

**四、课题研究内容和工作方案**

说明本课题的具体研究思路和方法；采取的措施、技术路线、进度计划。

**五、基础条件和优势**

说明课题组在课题相关技术方向所取得的研究成果、教学成果或者获奖情况；以及开展课题研究所具备的技术、人才、机制、设施设备等优势条件。

**六、预期成果和提交方式**

说明本课题预期可获得的成果、研究成果的应用场景；拟达到的技术指标、提交成果方式、创新点、关键点等。

**七、课题经费使用计划**

详细说明本课题经费的使用计划。

填写提醒： 这里经费使用计划只需做研究经费的额度，根据指南说明该专项研究经费最高可申请25万元。需包含管理费：13%，税费：3.27%，劳务费占比不超过40%。（建议与财务处预算科电话再确认一下65981326）该段文字为校内提醒，填报时请自行删除。

**八、课题负责人承诺书**

|  |
| --- |
| 本人承诺课题申请书填写的所有信息真实准确，没有知识产权争议。如获准立项，我遵守有关课题管理规定，按照申请书填报的研究内容和时间如期完成研究任务，自觉接受课题检查与监督管理。资助课题获得的知识产权由资助方和课题承担单位共同所有。 课题负责人（签字）：年 月 日 |

**九、申请单位推荐意见**

|  |
| --- |
| （请所属单位检查课题申请书的内容是否属实，并填写推荐意见）学校公章：年 月 日 |