申报编号 KFKY-202 -

# 中国康复医学会

202 年度科技发展项目申请书

研究领域：康复临床研究项目（ ） 康复基础研究项目（ ）

康复医工交叉项目（ ） 康复临床融合项目（ ）

其他项目（ ）

项目类别：重大项目（ ）面上项目（ ）

项目名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

研究期限 202 年 月 至 202 年 月

申 请 人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_手机\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

依托单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_潍坊医学院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

推荐单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填写日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中国康复医学会

202 年 月

1. 基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 | |  | | 出生年月 | |  |
| 学历 |  | | 学位 |  | | | 职称 | |  | | |
| 手机 |  | | | 电子邮箱 | | |  | | | | |
| 个人通讯地址 | |  | | | | | | | | | |
| 主要研究领域 | |  | | | | | | | | | |
| 依托单位信息 | 单位名称 | 潍坊医学院 | | | | | | | | | | |
| 单位地址 | 山东省潍坊市宝通西街7166号 | | | | | | | | | | |
| 联系人 | 井淇 | | 手机 | 18106369128 | | 固定电话 | | | | 0536-8462587 | |
| 电子邮箱 | jhk@wfmc.edu.cn | | | | | | | | | | |
| 推荐单位信息 | 机构名称 |  | | | | | | | | | | |
| 机构地址 |  | | | | | | | | | | |
| 联系人 |  | | 手机 |  | | 固定电话 | | | |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | | | | | |
| 合作研究单位 | 单位名称 | | | | | 联系人 | | | 联系电话 | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | |
|  | | | | |  | | |  | | | |
| 项目基本信息 | 中文名称 |  | | | | | | | | | | |
| 英文名称 |  | | | | | | | | | | |
| 项目类别 |  | | | | | | | | | | |
| 项目经费 | 万元 | | | | | | | | | | |
| 中文关键词（不多于5个，分号隔开） | |  | | | | | | | | | | |
| 英文关键词（不多于5个，分号隔开） | |  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 中文摘要  （不超过400字） |  |
| 英文摘要 |  |

项目主要参与人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学位 | 专业 | 单位名称 | 电话 | 电子邮箱 | 证件号码 | 学术分工 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

二、立项依据

|  |
| --- |
| （包括项目的研究意义、国内外研究现状分析及存在问题，并附主要参考文献及出处，字数不少于3000字） |

三、研究内容

|  |
| --- |
| 研究内容、研究目标和拟解决的关键问题（字数不少于2000字） |

四、项目创新点

|  |
| --- |
| （字数不超过500字） |

五、研究方案

|  |
| --- |
| 1.研究方法及实验手段 |
| 2.技术路线 |
| 3.可行性分析 |

六、预期研究结果

|  |
| --- |
| 1.理论研究结果指标或成果转化指标 |
| 2.论文、专利、著作等成果指标   1. 人才培养指标 2. 经济和社会效益分析 |

七、研究进度计划表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 时 间 | 拟完成任务 | 考核指标 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

八、研究基础与工作条件

|  |
| --- |
| 1.项目组与本研究相关的前期研究基础  2.已具备的研究平台、技术及相关保障条件等 |

九、伦理审查报告

|  |
| --- |
| （须加盖伦理委员会印章） |

十、申请人承诺

|  |
| --- |
| 我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守《中国康复医学会科技发展项目管理办法》及其配套文件的规定，切实保证研究工作时间，认真组织项目实施，完成研究任务目标，并配合做好全程监督检查。若填报失实、项目执行中出现违约行为，本人将承担违约责任。本人认可获批项目成果的产权由中国康复医学会和项目负责人、依托单位三方共同享有。  申请人：（签字）    年 月 日 |

十一、审核意见

|  |
| --- |
| （一）依托单位意见：  负责人（签字或签章）： 单位（公章）：  年 月 日 |
| （二）推荐单位意见：  负责人（签字或签章）： 单位（公章）：  年 月 日 |
| （三）评审专家组意见：  组长（签字或签章）：    年 月 日 |
| （四）中国康复医学会意见：  （盖章）：    年 月 日 |