附件 2

山东省卫生健康人力资源管理研究项目 课题立项申请书

重点研究方向：

课题名称：

申 请 人：

申请人所在单位（盖章）： 山东第二医科大学

**课题负责人承诺：**

我对填写的本表各项内容的真实性负责，遵守学术纪律， 保证没有知识产权的争议。如获立项，我承诺以本表为有约束 力的协议，遵守课题管理有关规定，按计划认真开展研究工作， 取得预期研究成果。课题管理办公室有权使用本课题所有数据 和资料。

负责人（签字）：

年 月 日

**一、基本信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **课题信息** | 课题名称 |  |
| 自筹经费 |  （万元） | 起止年月 | 2024 .06.01- 2024.09.30 |
| **申请人信息** | 姓名 |  | 学位/学历 |  | 职称 |  |
| 所在单位 | 山东第二医科大学 | 职务 |  |
| 电话 |  | 手机号码 |  |
| 电子邮箱 |  |
| **合作单位信息** | 单 位 名 称 | 联络人 |
|  （盖章） |  |
|  （盖章） |  |
|  （盖章） |  |
| 申请者近三年来承担市厅级及以上课题情况和主要研究成果 |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| 本课题摘要： |
|  |
| 关键词（用分号分开，少于5个） |  |

**二、课题组成员（不超过5人）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 出生年月 | 性别 | 学历学位 | 职称 | 单位（部门） | 项目分工 | 年研究时间（月） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**三、课题设计论证**（3000字内，可续页，字体为四号仿宋 GB2312，行间距24磅）

|  |
| --- |
| 1、本课题研究的研究背景，研究现状及课题重要性分析。 |
|  |

|  |
| --- |
| 2、本课题研究的主要内容，研究重点及难点、研究框架，课题预期达到的效果。 |
|  |

|  |
| --- |
| 3、本课题研究的具体方法以及研究的阶段性计划。 |
|  |

**四、预期研究成果**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **总报告题目** | **完成时间** | **承** **担** **人** |
|  |  |  |
| **分报告题目****（如无分报告填无）** | **完成时间** | **承** **担** **人** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**五、课题负责人所在单位意见**

|  |
| --- |
| 申请书所填写的内容是否属实；本课题负责人或参加者的政治业务素质是否适合承担本课题的 研究工作；本单位能否提供完成本课题所需的时间和条件；是否同意承担本课题的管理任务和信誉 保证。（单位盖章须为课题负责人单位盖章，不得为二级单位盖章） |
| 单位负责人签字： 公 章年 月 日 |