**附件2**

**医疗机构治理体系和治理能力现代化** **(循证)研究项目**

**申** **请** **书**

**(2025版)**

**项目名称：**

**申** **请** **人** **：** 电 话 ：

**依托单位：**

通讯地址：

**邮政编码：** 单位电话：

**电子邮箱：**

**申报日期：**

**国家卫生健康委医院管理研究所制**

**2025年**

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 人 信 息 | 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 学位 |  | | 职称 |  | | 计划研究时间  (年/月一年/月) | |  |
| 电话 |  | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | |
| 主要工作领域 | |  | | | | | | |
| 依托 单位 信息 | 单位名称 |  | | | | | | | |
| 联系人 |  | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 电话 |  | | | 网站地址 | |  | | |
| 合作 单位 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 项 目 基本  **信息** | 项目名称 |  | | | | | | | |
| 申请类别 | □重大项目□重点项目 □一般项目 | | | | | 是否接受调整 | | □ 是 □ 否 |
| 申请方向 | (在附件1课题申请方向中选择填写) | | | | | | | |
| 研究期限 |  | | | | | | | |
| 申请经费 | (元)(一般项目可不填) | | | | | | | |
| 配套经费 | (元)(有配套经费的填写) | | | | | | | |
| **中文关键词** | |  | | | | | | | |
| **英文关键词** | |  | | | | | | | |
| **主要**  **研究**  **内容**  **摘要** | (300字以内) | | | | | | | | |

**二、项目主要参与人员(10人以内，不含申请人)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 出生年月 | 学位 | 职称 | 单位 | 项目工作内容 | 联系电话 | 签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

三、项目研究内容

|  |
| --- |
| 本表参照以下提纲撰写，要求逻辑清晰，主题突出，层次分明，内容翔实，排版清晰。  1. [立项依据]研究意义、国内外研究现状及其发展动态分析(主要参考文献)。  2. [研究内容]本项目的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键问题等。  3.[思路方法]本项目研究的基本思路、具体研究方法、研究计划及其可行性、数据来 源、项目技术路线等。  4. [创新之处]本项目的特色和创新之处。  5. [研究计划及预期成果]本项目的年度研究计划及预期研究成果等。  6. [参考文献]开展本课题研究的主要中外参考文献。 |

四、研究基础和条件保障

|  |
| --- |
| 本表参照以下提纲撰写，要求填写内容真实准确。  1.[学术简历]项目负责人的主要学术简历、学术兼职，在相关研究领域的学术积累和贡 献等(仅需列出5年内的研究成果)。  2.[研究基础]项目负责人与本项目相关的研究工作基础和已取得的研究工作成绩。  3. [条件保障]完成本项目题研究的时间保证、资料设备等科研工作条件。 |

**五、经费概算**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科目名称 | **申请经费** | **配套经费** |
|  | | 金额(元) | |
| 1 | 资料费 |  |  |
| 2 | 数据采集费 |  |  |
| 3 | 会议费/差旅费/国际合作与交流费 |  |  |
| 4 | 设备费 |  |  |
| 5 | 专家咨询费 |  |  |
| 6 | 劳务费 |  |  |
| 7 | 印刷出版费 |  |  |
| 8 | 其他支出 |  |  |
| 合计 | |  |  |

**六、课题负责人所在单位审核意见**

|  |
| --- |
| 申请书所填写的内容是否属实；该课题负责人及参加者的政治和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；本单位是否同意承担本项目的管理任 务和信誉保证。  科研管理部门(签字): 单位公章  (公章)  年 月 日 年 月 日 |