

仁怀市人民医院

关于转发《省卫生健康委关于申报 2021 年度委科学项目资金的通知》的通知

各科室：

根据《省卫生健康委关于申报 2021 年度委科学项目资金的通知》的文件要求，结合我院工作实际，现将相关申报事宜作如下通知：

一、申报时间

2021 年 3 月 20 日至 2021 年 4 月 20 日，逾期平台将关闭，不予受理。

二、申报流程

各科室结合实际情况，自行选题，项目申报人登录贵州省卫生健康委员会科学技术基金管理系统 (<https://42.123.97.28:18081/gzkysystem>)，认真填写《贵州省卫生健康委科学技术基金项目申请书（2021 年版）》（以下简称《项目申请书》，详见附件），按照系统要求完成所有必填内容并提交，提交后系统将不可退回修改。

三、申报形式

省卫健委科研项目为网上申报形式

四、项目评审

省卫健委对申报的科研项目进行形式审查，经审查合格的科

研项目，由省卫健委组织有关专家进行网上评审，择优立项，对拟立项项目予以公示，无异议后发文通知。

五、工作要求

各科室务必高度重视，精心组织，诚信申报。对项目申报材料的真实性、合法性、有效性做出承诺，并按照申报时限及时完成申报工作。

附件：《贵州省卫生健康委科学技术基金项目申请书（2021年版）》



附件

2021年贵州省卫生健康委科学技术基金项目 申 请 书

申报学科:_____

项目名称:_____

申请者:_____

工作单位:_____

通讯地址:_____

联系方式 手机:_____ 座机:_____

起止年限:_____

申请日期:_____

贵州省卫生健康委

2021年制

填 报 说 明

一、填写申请书前，请先认真阅读本填报说明。申请书各项内容，要实事求是、逐条认真填写。表达要明确、严谨、字迹要清晰易辨。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词，须写出全称。

二、申请书用 A4 纸双面打印，于左侧装订成册。各栏空格不够时，请自行加页加行。一式三份（均为原件），由所在单位或市（州）卫生健康局签署意见盖章后，报贵州省卫生健康委科教处。

三、申报项目的项目负责人和主要成员当年只允许申报 1 个项目。

四、封面上的“申报学科”由申报者填写，根据科研申报系统中“申报学科”的内容分类填写。

五、在读研究生、已离、退休的卫生科技人员不得作为申请者提出申请，但可作为项目组成员参加研究。

六、本申请书与卫生健康委下达的立项通知同时作为立项依据。

七、本科研基金研究周期原则上为两年。起始时间为项目立项次月开始，项目终止时间为完成年度的 12 月。

一、项目申报简要信息

研 究 项 目	名 称	中文								
		英文								
	申报单位					申请金额	(万元)			
	申报学科				拟完成的成果形式 (论著或专著)					
申报年度				实施年限						
申 请 者	姓 名			性别			出生年月	年 月 日		
				身份证号			民 族			
	职 称			学 历			专 业			
者	所 在 单 位	名 称					系、所、 科 室			
		性 质			申请者电话					
	详细地址					E-mail				
项 目	总人数	高级	中级	初级	博士后	博士生	硕士生	参加单位数		
组	主 要 成 员 (不 含 申 请 者)	姓 名	身份证号	性 别	年 龄	专业技 术 职 务	专 业	工 作 单 位	项目 中 的 分 工	签 字

研究内容和意义	摘要	
	中文	
	英文	

- 注：1. 此表必须逐项认真填写，采用国家公布的标准简化汉字。
2. 项目名称能确切反映研究内容，最多不超过二十五个汉字（包括标点符号）。
3. 申报学科填写要和扉页相对应。
4. 申请金额以万元为单位，用阿拉伯数字表示，注意小数点。（申请金额原则上不超过5万元）
5. 专业指长期从事技术岗位和研究的专业，最多不超过十个汉字。
6. 参加单位数指研究项目组主要成员所在单位数，包括主持单位和合作单位（合作者所在单位），以阿拉伯数字表示。
7. 项目组主要成员指每年参加研究工作四个月以上、在项目组内起主要作用的人员，最多填写7人，要求本人签章。
8. 摘要500字以下（不含标点符号）。
9. 主题词数量不多于五个，主题词之间用分号分开。

二、立项依据

项目的研究意义，国内外研究现状及发展趋势分析，主要参考文献及出处：

三、研究方案

1. 研究内容和研究目标，拟解决的关键问题：

2. 研究思路、方法、技术路线、实验方案及可行性分析：

3. 本项目的特色和创新之处:

4. 研究进度计划:

5. 预期研究成果:

四、研究基础

1. 与本项目有关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩:

2. 已具备的实验条件和资料, 尚缺少的实验条件和资料及解决的途径:

3. 申请者和项目组主要成员研究工作简历,与本项目有关的研究工作积累和已取得的研究成绩;近期发表与本项目有关的主要成果、论著目录、获得学术奖励情况及在本项目中承担的任务:

4. 申请者正在承担的其它研究项目(名称、编号、任务来源、起止年月、负责或参加以及与本申请项目的关系等情况):

五、经费预算

单位：万元

分类	投资总额	卫生健康委资助	单位配套	自筹	其他
人民币 (万元)					
支出科目	金 额	计算依据及理由			
论证调研费					
分析测试费					
研究材料费					
图书资料费					
论文版面费					
学术会议费					
评审鉴定费					
设备仪器名称	规格型号	数量	金额	用 途	
说明：仪器设备每台单价一千元以上的须逐项填写。					

六、申请者所在单位（包括合作单位）的审查与保证

<p>1. 申请者所在单位学术委员会审查意见（包括：对本项目的意义、特色和创新之处、立论依据、研究方案、经费预算、已具备的工作条件和申请者及项目组主要成员的素质与水平等签署具体意见）</p>	
<p>学术委员会负责人 日期： 年 月 日</p>	
<p>2. 合作单位领导审查意见：</p>	
<p>合作单位 1</p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p>	<p>合作单位 2</p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p>
<p>3. 申请者所在单位领导审查意见与保证</p> <p>已按填报说明对申请人进行了资格审查，同意学术委员会的审查意见，并保证在项目获得资助后做到以下几点：</p> <p>(1) 保证对研究计划实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予支持。</p> <p>(2) 保证科研经费及配套资金足额到位，按财务要求使用，并全部用于项目研究。</p> <p>(3) 需要说明的其它问题。</p>	
<p style="text-align: center;"> 单位负责人（签章） （公章） </p> <p style="text-align: right;">日期： 年 月 日</p>	

七、申请者所在单位伦理委员会审查意见

<p>研究项目名称</p>	
---------------	--

研究项目分类	<input type="checkbox"/> 科研课题 (<input type="checkbox"/> 基础研究 <input type="checkbox"/> 应用基础研究 <input type="checkbox"/> 临床研究 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 其他_____
研究材料及实验类型	<input type="checkbox"/> 人体标本收集 (<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿液 <input type="checkbox"/> 粪便 <input type="checkbox"/> 痰液 <input type="checkbox"/> 其他____) <input type="checkbox"/> 动物标本收集 (<input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 细胞 <input type="checkbox"/> 组织 <input type="checkbox"/> 其他____) <input type="checkbox"/> 动物实验 <input type="checkbox"/> 人体实验
审查文件	1、医学伦理审查申请表 <input type="checkbox"/> 2、知情同意书 <input type="checkbox"/> 3、动物伦理审查表 <input type="checkbox"/> 4、项目申请书 <input type="checkbox"/> 5、其他文件 <input type="checkbox"/>
伦理审查方式	<input type="checkbox"/> 会议审查 <input type="checkbox"/> 函审 <input type="checkbox"/> 快速审查
<p style="text-align: center;">审查结论:</p>	
伦理委员会委员签名:	主任委员/副主任委员签名: 申请者所在单位伦理委员会 (盖章) <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

八、市（州）卫生健康局或主管部门审核意见

单位负责人（签章）

（公章）

日期： 年 月 日

九、省卫生健康委审批意见

单位负责人（签章）：

（公章）

日期： 年 月 日

十、签订协议

省卫生健康委（甲方）：

请按该课题制定的研究内容、研究目的、研究方法、技术路线、研究进度和预期研究结果等，在规定时间内，按时完成课题研究工作和结题工作。

（公章）

负责人（签章）：

日期： 年 月 日

项目承担单位（乙方）：

（公章）

单位负责人（签章）：

日期： 年 月 日

项目负责人（丙方）：

项目负责人签字：

日期： 年 月 日

说明：该协议由省卫生健康委与当年获立项的项目负责人及承担单位签定。