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—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 |