**NOX伤害指数指导下精准麻醉研究**

**申请书**

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

项目类型： □ 多中心临床科研 □ 青年学者项目 □麻醉护理项目

申 请 者： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

承担单位： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通讯地址： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邮政编码： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

办公电话： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手 机： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

广东省医学会 制

（请登录广东省医学会网站:www.gdma.cc学术交流-学术发展基金下载）

填表说明

一、本项目用于资助广东省医学会会员单位的二级以上医院临床医学的研究。原则上只受理两年内完成的项目。

二、申请者必须逐项认真填写申请书，表达要明确、字迹要清晰，外来语要同时用原文和中文表达，第一次出现的缩写词应注出全称。申请书为A4开本，复印时请用A4复印纸。

三、申请书须经申请单位签署意见并加盖公章。

**简 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研  究  项  目 | 名称 | 中文 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 英文 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申请  金额 |  | | | | | | | | | 起止  年月 | |  | | | |
| 申  请  者 | 姓名 | 中文 |  | | | 性别 | | |  | | 出生年月 | |  | | | |
| 英文 |  | | | 民族 | | |  | | 身份证号 | |  | | | |
| 专业技术职务 |  | | | 学位 | | | A.博士B.硕士C.学士 | | | | | 授予国别 | | |  |
| 其它 | A.院士 B.博士生导师 C.博士后 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所  在  单  位 | 单位  名称 |  | 详细地址 | | |  | | |  | | 邮政编码 | |  | |  | |
| 单位  性质 | A.高等院校 B.科研院所  C.其他 | | | | | | | 隶属关系 A.地方 B.中央 | | | | | | | |
| 项  目  组 | 总人数 | 高级 | 中级 | 初级 | | | 博士后 | | | 博士生 | | 硕士生 | | 参加单位数 | | |
|  |  |  |  | | |  | | |  | |  | |  | | |
| 项  目  简  介 | 主题词 | 中文 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 英文 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 摘要 |  | | | | | | | | | | | | | | |

**研究项目组主要成员概况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 身份证号 | 专业技术职务 | 专业 | 项目分工 | 每年用于本项目的工作月数 | 工作单位 | 签章 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**项目经费预算表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请资助总金额 | |  | | | |
| 其他经费 | 来源 |  | | 金额 |  |
| 预算支出科目 | | 金额 | 支出根据及理由 | | |
|  | |  |  |  |  |

注：预算支出科目按：1.实验消耗费2.科研业务费3.小型设备费4.协作费5.管理费6.项目津贴费等顺序填列。

**立项依据**

(包括项目的研究意义、国内外研究现状分析，并附主要参考文献及出处）

|  |
| --- |
| 对于基础研究，着重结合国际科学发展趋势，论述项目的科学意义和可能应用的方向；对于应用基础研究、高新技术的技术基础研究，着重结合学科前沿；若为滚动项目，请论述滚动依据。 |

**研究内容**

|  |
| --- |
| 1.研究内容 |
| 2.研究目标 |
| 3.拟解决的关键问题及其解决方法 |
| 4.拟采取的研究方法、技术路线、实验方案 |
| 5.研究工作的进度安排 |
| 6.本项目的特色与创新之处 |
| 7.预期的研究成果 |

**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(包括成果名称、完成时间和获奖情况)。 |
| 2.已具备的实验条件(需要进行动物实验者，应注明动物实验室级别)，尚缺乏的实验条件和拟解决的途径。 |
| 3.申请者和项目组主要成员的学历和研究工作简历，近期已发表与本项目有关的主要论著目标录，获得学术奖励情况及在本项目中承担的任务。具备硕士以上学位的申请者还应注明学位论文名称、导师姓名与工作单位。 |
| 4．若为滚动项目，请阐述前项目执行情况。 |
| 申请者所在单位领导的审查意见与保证：  已按填报说明对申请者进行了资格审查，对申请书内容进行了审核，同意学术委员会意见，并保证在项目获得资助后做到以下几点：  （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。  （2）严格遵守NOX伤害指数指导下的精准麻醉研究基金有关资助项目管理、财务管理等各项规定。  （3）督促项目负责人和本单位项目管理部门，按NOX伤害指数指导下的精准麻醉研究基金的规定，及时报送有关报表和材料。  单位负责人（签章）： 单位（公章）：  年 月 日 |
| 评审委员会意见：  主任委员签字：  年 月 日 |