项目编号：

**广东省卫济医学发展基金会**

**临床研究专项申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称: |  |
| 科 室: |  |
| 项目负责人: |  |
| 申报单位: |  |
| 手 机: |  |
| 电子邮箱: |  |
| 申请日期: |  |

一、基本信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究项目 | 项目名称 |  |
| 起止年月 | 年 月至 年 月 |
| 申报类别 |  |  |
| 负责人 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 专业技术职称 |  | 研究方向 |  |
| GCP培训 | □是 □否 |
| 项目组主要成员 | 姓 名 | 出生年月 | 专业技术职 务 | 所 在 单 位 | 项目分工 | 签 名 |
|  |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

二、项目内容摘要（研究背景、研究目的、研究内容）

|  |
| --- |
| 项目内容摘要（300字以内）  |

三、立项依据

|  |
| --- |
|  |

四、研究目标（目标明确，请提出需要解决的具体临床问题）

|  |
| --- |
|  |

五、项目研究内容、预期结果、创新点及特色

|  |
| --- |
|  |

六、项目效益

|  |
| --- |
| 考核指标须包括总病例数、指南（共识）、论文（专利）等的具体数量。 |

七、研究基础与工作条件

|  |
| --- |
| 项目团队简介（不超过800字）（包括项目负责人及主要参加者及其单位的简介，合作的基础, 团队成员的课题任务分工） |

**八、项目实施年限及年度计划安排**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目实施总年限** |  **年** |
| **年度计划安排** |
| **时间进度** | **阶段目标主要内容及成果(须详细注明累计病例数)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**九、经费预算（单位：万元，不含CRO费用）**

**经费预算表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **科目名称** | **预算** | **备注（计算依据与说明，须附详细预算）** |
|  | **总 计** |  |  |
|  |  1. 科研业务费 |  |  |
|  （1）材料费  |  |  |
|  （2）差旅费 |  |  |
| （3）会议费 |  |  |
|  （4）出版物/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
|  （5）统计分析费（协作费） |  |  |
|  2. 国际合作与交流费 |  |  |
|  3. 临床病例观察随访费 |  |  |
|  4. 专家咨询费 |  |  |
|  5. 人员劳务费 |  |  |
|  6.科研管理费 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**十、附件清单**

1.GCP证书：

2.单位合作协议：

3.其他：

**十一、项目负责人承诺**

我保证上述填报内容真实、准确。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守基金会的有关规定，切实保证研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料，若填报失实或违反有关规定，本人将承担全部责任。

项目负责人（签字）

 年 月 日

**十二、项目审查与保证**

|  |
| --- |
| 1.申请者所在单位的审查意见与保证 已对申请书内容进行了审核，该项目符合申报条件，同意申报并保证：（1）该项目负责人和参加者的政治业务素质适合承担本项目工作 （2）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； （3）督促项目负责人按规定及时报送有关报表和材料。（4））同意承担本项目的管理任务和信誉保证负责人（签章） 年 月 日 |
| 2．基金会审批意见 负责人（签章） 201 年 月 日 |