**国家发展改革委社会发展司**

**委托研究课题项目申报书**

**项目名称：**

**承担单位： 潍坊医学院 （单位盖章）**

**协作单位：**

**项目负责人：**

**申报时间：**

**国家发展改革委社会发展司**

2023年 月

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 承担单位 | 潍坊医学院 |
| 协作单位 |  |
| 项目负责人 |  | 电话 |  | 职称及职务 |  |
| 项目联系人 |  | 电话 | 座机： | 电子邮箱 |  |
| 手机： | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 | 山东省潍坊市宝通西街7166号 |
| 1. **立项（申请）理由 （目的、意义、目标）**
 |

|  |
| --- |
| 1. **项目主要内容、工作（研究）途径和方法**

**1、项目主要内容****2、工作（研究）途径及方法**1. **进度计划**
2. **完成日期和预期成果**

**1、完成日期：****2、提交成果方式(统一要求)：**（1）中期工作进度报告1份（2）研究报告全本：纸质5份，电子版1份（3）研究报告简写本：纸质5份，电子版1份 |
| 1. **经费预算**  单位：万元
 |
|  | 总额 | 2023年 |
| 专项经费拨款 |  |  |
| 单位自筹及其它 |  |  |
| 合 计 |  |  |
| 经费开支预算 |
| 科 目 | 金 额 |
| 计划开支项目 | 细 目 |
| 差旅费 |  |  |
| 会议费 |  |  |
| 培训费 |  |  |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 劳务费 |  |  |
| 专家咨询费 |  |  |
| 人员绩效支出 |  |  |
| 办公费  |  |  |
| 管理费 |  |  |
| 税费 |  |  |
| 其它（需在本栏中具体说明用途） |  |  |
| 合计 |  |  |
| **六、项目负责人及主要参加人员（姓名、职务、业务方向、在本项目中承担的任务）** |
| **1、项目负责人** |
| 姓名 | 单位 | 职务/职称 | 承担任务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2、主要参加人员** |
| 姓名 | 单位 | 职务/职称 | 承担任务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：本表如不够填写，可加另页。