附件2

退役军人事务部课题申请书

课题名称：

负 责 人：

工作单位： 潍坊医学院（盖章）

退役军人事务部制

二○ 年 月

**申请者的承诺：**

本人填写的各项内容真实，并保证没有知识产权争议。如承担本课题，将遵守退役军人事务部有关规定，按计划认真开展研究工作，取得预期研究成果。研究成果知识产权归退役军人事务部所有，未经退役军人事务部同意，不得在公开刊物或内部刊物上发表。

申请者（签名）：

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 负责人姓名 | | |  | | | 性别 |  | | 年龄 |  | 学历/学位 |  | | 职称/职务 | |  |
| 工作单位 | | | 潍坊医学院 | | | | | | | | | 研究领域 | |  | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | | 传 真 | |  | | |
| 电子信箱 | | |  | | | | | | | | | 手 机 | |  | | |
| 通讯地址 | | | 山东省潍坊市宝通西街7166号 | | | | | | | | | 邮政编码 | | 261053 | | |
| 课题组成员 | 姓名 | | 性别 | 年龄 | 研究领域 | | | | | | 学历/学位 | 职务/职称 | 工 作 单 位 | | | |
|  | |  |  |  | | | | | |  |  | 潍坊医学院 | | | |
|  | |  |  |  | | | | | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | | | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | | | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | | | |  |  |  | | | |
|  | |  |  |  | | | | | |  |  |  | | | |
| 课题组成员与所申请课题相关的主要研究成果。 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本课题研究现状述评、研究意义、主要内容、思路方法、重点难点和创新之处。（限3000字以内） |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 完成本课题研究的条件分析 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 课题实施步骤和时间安排 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经费  预算 | 序号 | 经 费 开 支 科 目 | | | | | | 经 费 预 算 | | | | | | | 金 额 （ 元 ） | |
| **1** | 资料费 | | | | | |  | | | | | | |  | |
| **2** | 差旅费 | | | | | |  | | | | | | |  | |
| **3** | 会议费 | | | | | |  | | | | | | |  | |
| **4** | 印刷费 | | | | | |  | | | | | | |  | |
| **5** | 其他 | | | | | |  | | | | | | |  | |
| 以上科目  预算经费合计 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 负责人签字： 年 月 日  （公章） | | | | | | | | | | | | | | | |