附2

|  |  |
| --- | --- |
| **申报编号** |  |

2022年民政部部级课题立项

申 请 表

|  |  |
| --- | --- |
| 申 报 单 位 | 潍坊医学院 |
| 项 目 类 别 |  |
| 课 题 名 称 |  |
| 项 目 负 责 人 |  |
| 负责人所在单位 | 潍坊医学院 |
| 填 表 日 期 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题  名称 |  | | | | | | | | | | |
| 申报  单位 | 潍坊医学院 | | | | | | | | | | |
| 参与单位 | | | | | | | | | | | |
| 1 | |  | | | | | | | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | | |
| 课题完成期限 | | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 课题  负责人 | | 姓 名 | | 性别 | | 单位 | | | 职务 | 职称 | 手机 |
|  | |  | | 潍坊医学院 | | |  |  |  |
| 课题  联系人 | | 姓 名 | | 性别 | | 职务 | | 职称 | 手机 | | 电子邮箱 |
|  | |  | |  | |  |  | |  |
| 通讯  地址 | | 山东省潍坊市宝通西街7166号 | | | | | | | | | 邮政编码 |
| 261053 |
| 主要参加者 | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | 性别 | 职务 | | 职称 | | 研究专长 | | 学 历 | 学 位 | 工作单位 |
|  | |  |  | |  | |  | |  |  | 潍坊医学院 |
|  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 申报单位意见：      （单位公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

XXX课题论证报告

1.本课题研究现状述评及研究意义；

2.研究的主要内容、基本思路和方法、重点难点、主要观点及创新之处；

3.预期成果（拟提出的建议和创新的理论）；

4.研究条件和保证。