### 附件

课题申报书

**课题名称：**

**承担单位： 山东第二医科大学**

**负 责 人：**

**申报时间：**

民政部老龄工作司

2024年5月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 承担单位 | 山东第二医科大学 | | | | |
| 协作单位 |  | | | | |
| 项目负责人 |  | 电话 |  | 职称职务 |  |
| 项目联系人 |  | 电话 | 座机： | 电子邮箱 |  |
| 手机： | 邮政编码 | 261053 |
| 通讯地址 | 山东省潍坊市宝通西街7166号 | | | | |
| **一、申请理由**  （目的、意义、目标） | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **二、主要内容、研究方法**  1.主要内容  2.研究方法  **三、进度计划**  **四、完成日期和预期成果**  1.完成日期：  不晚于2024年12月20日提交中期研究报告。  不晚于2025年5月20日提交最终研究报告。  （研究报告包括①积极应对人口老龄化国家战略研究报告；②“十五五”国家老龄事业发展和养老服务体系建设规划编制研究报告，下同）  2.提交成果方式：  （1）中期研究报告全本：纸质5份，电子版1份；  （2）最终研究报告全本：纸质5份，电子版1份；  （3）最终研究报告简写本：纸质5份，电子版1份。  3.成果质量保障：  （1）提交中期研究成果，进行中期考核；  （2）提交最终研究成果，进行成果验收；  （3）配合甲方开展课题相关调研和座谈工作。 | | | | | |
| **五、课题负责人及主要参加人员** | | | | | |
| 1.课题负责人 | | | | | |
| 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 | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |
| **六、经费预算** | | | | | |
| 科目 | | 经费预算 | | 金 额 | |
| 资料费 | |  | |  | |
| 调研差旅费 | |  | |  | |
| 会议费 | |  | |  | |
| 印刷费 | |  | |  | |
| 劳务费 | |  | |  | |
| 其他 | |  | |  | |
| 合计： | | | | | |