附件

编号

**国家发展改革委就业收入分配和消费司**

**研究课题申报书**

**项目名称：**

**承担单位： 潍坊医学院**

**协作单位：**

**项目负责人：**

**申报时间：**

**国家发展改革委就业收入分配和消费司**

2021年 月

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 承担单位 |  | | | | |
| 协作单位 |  | | | | |
| 项目负责人 |  | 电话 |  | 职称及职务务务 |  |
| 项目联系人 | 高润国 | 电话 | 座机：0536-846250 | 电子邮箱 | zxsk@wfmc.edu.cn |
| 手机：15805360691 | 邮政编码 | 261053 |
| 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：**  年内提交研究成果，最晚不迟于2021年12月31日提交最终成果。  **2、提交成果方式(统一要求)：**  （1）研究报告全本：纸质5份，电子版1份  （2）研究报告简写本：纸质5份，电子版1份  **3、成果质量保障**  （1）结合研究进度情况及时提交研究成果  （2）进行中期考核，提交中期研究成果，确保课题研究达到预期目标  （3）进行成果验收，提交最终研究成果，确保课题研究达到预期目标  （4）配合甲方开展课题相关调研和座谈工作 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **五、经费预算**  单位：万元 | | | | | | | |
|  | | 总 额 | | | 2021年 | | |
| 专项经费拨款 | |  | | |  | | |
| 单位自筹及其它 | |  | | |  | | |
| 合 计 | |  | | |  | | |
| 经费开支预算 | | | | | | | |
| 计划开支项目 | | 细 目 | | | | 金 额 | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  | |
| 合计 | |  | | | |  | |
| **经费支付标准** | | | | | | | |
| 支付金额 | | | 按专项经费拨款额100%支付 | | | | |
| 支付方式 | | | 合同签订后支付70%，中期考核合格后支付30% | | | | |
| 支付时间 | | | 分别在合同签订和中期考核合格后30个工作日内 | | | | |
| **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。