附件1：

**中 国 残 联 课 题 项 目**

**申 请 书**

|  |  |
| --- | --- |
| 课 题 名 称  |    |
| 项 目 主 持 人 |  |
| 主持人所在单位(盖章) |  |
| 填 表 日 期 |  |

中国残疾人联合会

2017年9月

**申请人的承诺：**

我保证如实填写本表各项内容。如果获准立项，我承诺以本表为有约束力的协议，遵守中国残联的有关规定，认真开展研究工作，取得预期研究成果。中国残联和中国残疾人体育运动管理中心有权使用本课题的研究成果。

申请人（签字）：

 年 月 日

填 表 说 明

 一、本表所列各项，请认真如实填写。书写字迹要端正、清楚。可以打印填表。

二、本申请书一式6份，先报送项目主持人所在单位审核，加盖单位公章后报送中国残联研究室。

三、中国残联研究室通讯地址：北京市西直门南小街186

号，邮政编码：100034。

四、中国残疾人体育运动管理中心通讯地址：北京顺义区后沙峪天北路321号，邮政编码：101318。

五、中国残疾人辅助器具中心通信地址：北京市西城区太平街甲6号B座9层，邮政编码：100050。

六、北京按摩医院科教处通讯地址：北京市西城区宝产胡同7号，邮政编码：100035。

一、课题组基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| **课题名称** |  |
| **项目类别** |  |
| **项目主持人****情况** | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 行政职务 |  | 专业职称 |  | 研究专长 |  |
| 最后学历 |  | 最后学位 |  | 所在省（自治区、直辖市） |  |
| 工作单位 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| **主要参加者情况** | 姓 名 | 单位 | 最后学历 | 所学专业 | 技术职务 | 研究分工 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **预期成果形式** | **研究报告** | 字数 |  |
| **预计完成时间** |  |

二、课题研究计划

|  |
| --- |
| **课题论证和研究计划（不少于800字，篇幅不够可另附页）** |
| **1、本课题研究的理论意义和实践意义：****2、研究的重点和难点****3、研究方法和途径****4、研究的主要内容****5、本课题的创新****6、研究进度安排** |

三、课题申报情况及课题研究基础

|  |
| --- |
| 1、项目主持人个人基本情况、主要学术简历2、与本课题相关的主要研究成果（近5年来主持课题/科技服务项目、发表论文及出版的专著，应注明成果名称、成果形式、发表刊物或出版单位及时间） |

四、课题审查意见

|  |
| --- |
| 项目主持人所在单位意见： 单位负责人签名（公 章）： 年 月 日 |
| 体管中心评审意见：公 章  年 月 日 |
| 中国残联研究室意见：年 月 日 |