威海市临床医学研究中心申报书

申报临床中心名称：

牵头申报单位名称：（盖章）

临床中心负责人 ：

推 荐 部 门： （盖章）

填 报 日 期：

威海市科技局

二〇一八年十一月制

填 写 说 明

一、申报书由申报单位组织填写，并经推荐部门审核盖章后提交。

二、申报书中的申报单位名称，请按规范全称填写，并与申报单位公章一致。

三、务求实事求是、内容详实、文字精炼、数据真实。

四、申报书中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。用A4纸打印、装订、签章。

五、申报书中推荐部门是申报单位所属市直主管部门或所在地方科技主管部门。

六、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

威海市临床医学研究中心申报书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | | | | | | | 三级甲等医院□  三级专科医院□ | | | |
| 申报疾病领域  或临床专科 |  | | | | | | | | | | |
| 推荐部门 |  | | | | 联系人 |  | 联系电话 | | | |  |
| 拟建中心负责人相关信息 | 姓 名 | |  | | | 性 别 |  | | | | |
| 出生年月 | |  | | | 职 称 |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | 职 务 |  | | | | |
| 电子邮箱 | |  | | | 传 真 |  | | | | |
| 中心人才队伍  （人） | 总 数 | | 职 称 | | | 学 历 | | | | | |
|  | | 高 级 | | 中 级 | 博 士 | 硕 士 | | | 本科以下 | |
|  | |  | |  |  |  | | |  | |
| 所申报领域的现有工作基础 | □药物临床试验资格 □医疗器械临床试验资格  □生物样本库 □伦理审查委员会 | | | | | | | | | | |
| 科研使用面积（m2） |  | | 科研设备总 值  （万元） | |  | 床位数（张） | |  | | |
| **一、申报书概述**（限1000字） | | | | | | | | | | | |
| 1. **优势及基础**（包括与申请领域相关的研究基础、取得成效、平台建设和临床资源等情况）。 | | | | | | | | | | | |
| 1. **推动本领域临床及转化研究的总体思路** | | | | | | | | | | | |
| 1. **中心建设方案和网络构架设想**（中心的组织构架、运行机制、核心人员、网络构架、成员分工等）。 | | | | | | | | | | | |
| 1. **研究目标及重点任务**（结合对本领域的战略分析，研究提出近期研究目标和远期设想，相关指标应明确可考核；突出临床实际需求，研究提出本中心的重点研究任务，针对各具体研究任务进行任务分解并提出任务分工方案）。 | | | | | | | | | | | |
| 1. **附件目录**（包括申报单位的承诺书：对中心及网络建设提供人员、硬件、资金保障等方面的说明及承诺；获得课题、论文、多中心临床研究、样本资源库、核心团队情况及其他需要提供的说明材料）。 | | | | | | | | | | | |
| 申报单位  意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 推荐部门  意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | |