威海市临床医学研究中心建设方案

疾病领域

临床专科：

中心名称：

依托单位： （盖章）

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、建设方案由中心依托单位组织填写，并经推荐部门审核盖章后提交。

二、建设方案中的依托单位名称，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、建设方案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、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建设方案

|  |  |
| --- | --- |
| 中心名称 |  |
| 依托单位 |  |
| 疾病领域或临床专科 |  |
| 中心主任 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 中心联系人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 传真 |  | 电子邮箱 |  |
| **一、建设情况概述**（限1000字） |
| **二、中心建设方案**1. 分阶段的建设目标及考核指标（分别列出第一阶段3年建设期目标和第二阶段5年建设期的目标）。2. 体系建设整体构想及第一阶段年度工作计划（威海市临床医学研究中心及网络的组织构架、主要单位和任务分工；对威海临床医学研究中心及网络的管理制度及运行机制的考虑，包括资源整合方式和协同研究模式等）。 |
| **三、研究工作方案**1. 分阶段的研究目标及考核指标（3年期目标和5年期目标）。2. 任务分解：突出临床实际需求，研究提出该临床医学研究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。 |
| **四、普及推广方案**1. 分阶段的推广目标及考核指标（3年期目标和5年期目标）。2. 具体实施方案。 |
| 中心主任意见 | 签名： 年 月 日 |
| 依托单位意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 |
| 推荐部门意见 |  签字（盖章）： 年 月 日 |
| 管理部门意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 |