|  |
| --- |
| 编号 |
|  |

附件1：

**安徽医科大学临床医学“5+3”一体化专业（含儿科学方向）“早期接触科研”训练计划项目**

申 请 书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： |   |
| 申 请 人： | 姓名 年级 学号  |
| 联系电话： |   |
| Email： |   |
| 指导教师： | 姓名 □基础导师 □临床导师学院 职称 联系电话  |
| 姓名 □基础导师 □临床导师学院 职称 联系电话  |
| 申请日期： |  年 月 日  |

**安徽医科大学教务处**

填 表 说 明

一、填写申请书各项内容要实事求是，逐条认真填写。表达要明确、严谨，字迹要清晰易辨。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词，须注出全称。

二、申请书打印时用A4纸，于左侧装订成册。报送原件一份。

三、封面右上角编号由学校评审组统一填写。

|  |
| --- |
| 申请者承诺：我保证严格遵守安徽医科大学各学科系、教研室、实验室一切管理规章制度。如果获得资助，我与本项目组成员将按计划认真开展完成研究工作，总结发表科研论文时签署安徽医科大学相关单位名称，并提交论文复印件1份。 申请者（签章）  年 月 日 |

**一 、基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目中文名称 |  |
| 项目英文名称 |  |
| 项目负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |   |
| 学院 |  | 联系方式 |  |
| 指导教师1 | 姓名 |  | 院系 |  |
| 联系方式 |  | □基础导师 □临床导师 |
| 指导教师2（如只有一名指导教师，此栏不填） | 姓名 |  | 院系 |  |
| 联系方式 |  | □基础导师 □临床导师 |
| 项目起止年月： 年 月 至 年 月 |
| 主要参加人员 | 姓名 | 年级 | 学号 | 联系方式 |  签名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 预期成果 |  |
| 申请经费(单位：元) |  |
| **项目简介**（研究目的、内容、价值与结果等） |

**二、具体方案**

|  |
| --- |
| 1、课题的目标和意义 |
| 2、课题的内容和拟采取的研究方法、实验方法及步骤 |
| 3、本项目创新之处 |
| 4、年度课题计划及预期进展、预期结果 |
| 5、指导教师意见 | 指导教师1：签字： 年 月 日 |
| 指导教师2（如只有一名指导教师，此栏不填）：签字： 年 月 日 |
| 6、指导教师所在学院对该项目的支持内容 | 指导教师1所在学院： |
| 指导教师2所在学院（如只有一名指导教师，此栏不填）： |
| 7、指导教师所在学院意见 | 指导教师1所在学院：负责人（签字） 盖章  年 月 日 |
| 指导教师2所在学院（如只有一名指导教师，此栏不填）：负责人（签字） 盖章  年 月 日 |

 **三、经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支 出 科 目 | 金额（元） | 计 算 根 据 及 理 由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合 计 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  与本项目相关 的其他经费来源 |  来 源 |  经 费（元） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

四、评审组评审意见

|  |  |
| --- | --- |
| 评审专家建议立项意见 |   评审专家签字：  年 月 日 |