

附件 1 :

登记号	
-----	--

项目序号	
------	--

江苏省医学人文社会科学基金项目 申 请 书

课 题 名 称 _____

课 题 负 责 人 _____

负责人所在单位 _____

填 表 日 期 _____ 年 月 日

江苏省医学人文社会科学基金办公室

申请者的承诺：

我承诺对本人填写的各项内容的真实性负责，保证没有知识产权争议。如获准立项，我承诺以本表为有约束力的协议，按计划认真开展研究工作，取得预期研究成果。

申请者（签章）：

年 月 日

一、数据表

课题名称								
负责人姓名		性别		民族		出生日期		
行政职务				专业职务				
最后学历			研究专长					
工作单位				联系电话				
通讯地址				E-mail				
主要参与者	姓名	性别	出生年月	学历	职务	研究专长	职称	工作单位
预期成果			A. 专著 B. 译著 C. 系列论文 D. 研究报告				字数	
申请经费（单位：万元）					预计完成时间	年 月 日		

二、课题论证

1. 本课题省内外研究现状述评及研究意义。2. 研究的主要内容、基本思路和方法、重点难点、主要观点及创新之处。3. 前期相关研究成果和主要参考文献。限 2000 字以内。

三、完成项目的条件和保证

负责人和主要成员曾完成的相关研究课题；相关研究成果的社会评价；完成本课题研究的时间保证，资料设备等科研条件。

四、预期研究成果

主要阶段 性成果 限报 5项	序号	研究阶段(起止时间)		阶段成果名称	成果形式	承担人
最终研究成果 限报 2项	序号	完成时间	最终成果名称	成果形式	预计字数	参加人

五、课题负责人所在单位审核意见

经审核，申请书内容属实，同意上报。如获准立项，本单位保证为该课题的研究提供必要条件，严格按照相关规定对项目的实施进行管理，同意为该课题研究者按时完成任务提供信誉保证

单位科研管理部门公章

年 月 日

单 位 公 章

单位负责人签名

年 月 日

七、基金评审委员会意见

批准资助金额		万元	拨款次数	
年度拨款计划	年	年	年	年

评审委员会意见：

公 章

负责人签字：

年 月 日