**上海市抗癌协会**

**青年医生“雏鹰”项目申请书（样表）**

**项目名称:**

**起止年月:** 年 月 至 年 月

**承担单位:**  **(盖章)**

**通信地址:**

**邮 编：**

**申报类别：□临床 □基础 □随访 □筛查 □护理 □转化 □其他**

**项目负责人:**

**负责人电话：**

**项目联系人:**

**联系人电话:**

**联系人手机：**

**传 真：**

**电子邮箱：**

年 月 日 订

**申报说明**

一、申报范围

1、肿瘤相关的临床研究，以优质单中心或多中心随机对照研究优先。

2、肿瘤相关的基础研究，以与临床紧密结合的转化研究为优先。

3、肿瘤患者的随访研究。

4、肿瘤的筛查项目。

5、肿瘤的护理研究。

6、肿瘤的转化研究。

7、其他肿瘤相关研究。

二、申报要求

1、必须为上海市抗癌协会会员，并按时缴纳会费。

2、申请人年龄不超过35岁，即1985年1月1月以后出生。

3、一般应该具有硕士或以上学位。

4、下列人员不在申报范围：已获得国家和上海“千人计划”、国家“万人计划”、教育部“长江学者”、国家优秀、杰出青年科学基金、上海领军人才培养计划、国自然基金和上海市科委项目等课题或人才计划资助的人员。

5、项目申报单位应当是注册在本市的独立法人单位，具有组织项目实施的相应能力。

6、项目涉及伦理时，必须出具相应伦理会员会的审核同意书。

7、每项资助金额不超过2万。

8、项目自申报成功后2年内完成。

9、申报单位有相应匹配自己的优先。

**申请人及单位信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 年龄 | |  | | | | 职称 | |  | | | 学历 | | |  |
| 专业委员会 |  | | | | | | | 电子邮件 | | |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | 邮编 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | | 会员编号 | | |  | | |
| 单位（企业）  法人代表情况 | 单位名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科研部门联系人 | | | |  | | 电话 | |  | | | | | 邮箱 |  | | | |
| 财务部门联系人 | | | |  | | 电话 | |  | | | | | 邮箱 |  | | | |
| 开户银行 |  | | | | | | | | 开户名 | |  | | | | | | |
| 账号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

**一、项目概述**

项目主要研究内容、需达成的目标（500字以内）。

|  |
| --- |
|  |

1. **项目意义**

项目所在领域的背景及现状、项目的创新点及能够解决的问题

|  |
| --- |
|  |

**三、项目内容以及项目方案**

|  |
| --- |
|  |

**四、项目计划**

按照季度罗列每个时间节点的工作计划及目标

|  |  |
| --- | --- |
| **时间起止** | **工作计划及目标** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**五、项目前期基础**

|  |
| --- |
|  |

**六、项目预期结果**

|  |
| --- |
|  |

**七、项目负责人简历及以往成果**

|  |
| --- |
|  |

**八、项目参与人员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位/部门 | 姓名 | 证件号码 | 年龄 | 性别 | 职务/  职称 | 分工 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**九、承担单位意见（盖章）**

所在单位对课题的管理支撑及人、财、物等保障签署具体意见，如有资金配置，请说明。

|  |
| --- |
| 单位负责人（签字）：  公章：  日期： |

**十、上海市抗癌协会专家委员会评审意见**

|  |
| --- |
| 评审专家： 日期： |

**十一、项目预算表**

数据填写单位：千元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 项目名称 | 上海市抗癌协会资助资金 | 其他自筹资金 | 预算说明 | |
| 1 | 设备费 |  |  |  | |
| 2 | 材料费 |  |  |  | |
| 3 | 测试化验加工费 |  |  |  |
| 4 | 燃料动力费 |  |  |  |
| 5 | 差旅费 |  |  |  | |
| 6 | 会议费 |  |  |  | |
| 7 | 国际合作与交流费 |  |  |  | |
| 8 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |  | |
| 9 | 劳务费 |  |  |  | |
| 10 | 专家咨询费 |  |  |  | |
| 11 | 管理费 |  |  |  | |
| 12 | 其他费用 |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  | **合计** |  |  |  | |

**十二、上海市抗癌协会意见**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 协会负责人（签名）：  公章  日期 | | | |
| **是否赞助本项目** | **是【】 否【】** | **项目编号** |  |