**深圳市妇产生殖疾病临床医学研究中心**

**开放课题申报书**

研究方向：□妇科相关疾病精准防治研究

□产科危重症防治与分娩优化研究

□生殖健康与生育力保护相关研究

□妊娠结局改善与母婴健康相关研究

□妇产生殖领域前沿技术研究

项目名称：

项目负责人： 电 话：

所在单位：

通讯地址：

电子邮箱：

起止时间： 2025 年 11 月至 2028 年 10 月

（请严格按表中要求逐项如实填写）

# 说 明

1. 请申请人认真阅读《深圳市妇产生殖疾病临床医学研究中心开放课题申请指南》，严格遵守《深圳市临床医学研究中心管理办法》（深科技创新规〔2023〕3号）、《深圳市妇产生殖疾病临床医学研究中心管理办法》、深圳科技创新委员会及医院相关经费管理规定，按要求认真填写《开放课题课题申报书》（以下简称《申报书》）。
2. 开放课题主要资助与中心研究方向相符合的研究项目，详细信息请参考申请指南和深圳市临床医学研究中心管理办法，不相关的项目不予考虑。申报书的填写应**简明扼要，突出创新点和特色**以及具体的项目目标。
3. **文档正文请使用“小四”号“宋体”字体填写**，外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词，须标注全称。提交申报书时，**需将申报书电子版扫描件（签字并加盖单位公章）及内容一致的word电子版材料一份**(发送到邮箱：szmchcrc@163.com，邮件标题请注明“深圳市妇产生殖疾病临床医学研究中心开放课题申报+申报人姓名+申报人单位”）。
4. 项目研究成果（包括论文、论著、专利、成果报道等应在单位中署名“深圳市妇产生殖疾病临床医学研究中心”（Shenzhen Clinical Research Center for Obstetrics & Gynecology and Reproductive System Diseases，Shenzhen 518000，Guangdong，China）。

# 目 录

说 明 2

目 录 3

一、 基本信息 4

二、 项目摘要 5

三、 立项依据与研究内容（建议8000字以下） 5

四、 研究基础与工作条件 6

五、 与中心资助方向契合度简要说明 7

六、 项目组成员情况简介 7

七、 经费预算与安排 10

八、 分中心及合作单位任务分工及经费分配 11

九、 项目组主要研究人员（本页需另行打印并手写签名） 12

十、 项目负责人承诺 13

十一、 申请人单位意见 13

# 基本信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目信息 | 项目名称 |  |
| 中文关键词（用；隔开） |  |
| 英文关键词（用；隔开） |  |
| 申请项目经费（万元） |  |
| 其它经费来源 |  |
| 参与单位数（个）（无合作单位填0） |  |
| 申请人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 证件号码 |  |
| 学位 |  | 职称 |  |
| 所在科室 |  | 每年工作时间（月） |  |
| 工作单位 |  |
| 研究领域 |  |
| 团队组成 | 总人数 | 高级 | 中级 | 初级 | 博士后 |
|  |  |  |  |  |
| 博士学历 | 硕士学历 | 本科学历 |
|  |  |  |

# 项目摘要

（500字以内）

# 立项依据与研究内容（建议8000字以下）

## 1 项目的立项依据（研究意义、国内外研究现状及发展动态分析，需结合科学研究发展趋势来论述科学意义，强调临床意义；或结合国民经济和社会发展中迫切需要解决的关键科技问题来论述其应用前景。附主要参考文献目录）；

## 2 项目的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键科学问题（此部分为重点阐述内容）；

## 3 拟采取的研究方案及可行性分析（包括研究方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明，强调实现路径可行性）；

## 4 本项目的特色与创新之处（强调原创性、创新性）；

## 5 年度研究计划及预期研究结果（包括拟组织的重要学术交流活动、国际合作与交流计划等）。

# 研究基础与工作条件

## 1 研究基础（与本项目相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩）；

## 2 工作条件（包括已具备的研究条件，尚缺少的实验条件和拟解决途径）。

## 3 承担及正在申请的与本项目相关的科研项目情况（申请人和项目组主要参与人承担及正在申请的与本项目相关的科研项目情况，包括国家、省、市其他科技计划项目，要注明项目名称、研究期限、获批金额、主持或参与、项目来源及批准号等。如与本项目研究内容相近，应详细阐述其与本项目的差别）。

## 4 完成市级及以上科研项目情况（对申请人负责的前一个已资助期满的市级及以上科研项目（项目名称及批准号）完成情况、后续研究进展及与本申请项目的关系加以详细说明。另附该项目的研究工作总结摘要（限500字）和相关成果详细目录）。

# 与中心资助方向契合度简要说明

# 项目组成员情况简介

## （一）申请人情况简介

XXX，工作单位及所在科室，职称

## 主要教育经历（从大学教育开始，请按照时间顺序倒序书写）

## 主要工作经历（从大学毕业开始，请按照时间顺序倒序书写）

## 近五年发表的论文（请注明论文所有作者，标注所有第一和通讯作者，并加粗申请人本人的姓名；请注明论文题目，期刊名称，发表年份，卷、期和页码，并注明最新公布的的的IF和JCR分区）

## 主持或参与科研项目经历（请注明项目来源和类别，项目名称，项目编号，项目起止日期，主持/参与，资助金额，在研/结题状态等信息）

## 申请或者获批的专利（请注明专利的申请状态<受理/授权>，并提供号码；按照专利文件上的专利人顺序，请注明所有专利人；请注明专利类型<发明专利/实用新型专利/外观设计专利/国外专利>；请注明专利名称等信息）

## 获得的科研奖励和其他知识产权（包括市级以上科技奖励，主编副主编参编专著，标准，软件著作权，新药证书，新技术证明，临床指南/专家共识等，请提供证明文件）

## （二）项目组成员近五年研究成果

## 近五年发表的论文（请注明论文所有作者，标注所有第一和通讯作者，并加粗申请人本人的姓名；请注明论文题目，期刊名称，发表年份，卷、期和页码，并注明最新公布的的的IF和JCR分区）

## 主持或参与科研项目经历（请注明项目来源和类别，项目名称，项目编号，项目起止日期，主持/参与，资助金额，在研/结题状态等信息）

## 申请或者获批的专利（请注明专利的申请状态<受理/授权>，并提供号码；按照专利文件上的专利人顺序，请注明所有专利人；请注明专利类型<发明专利/实用新型专利/外观设计专利/国外专利>；请注明专利名称等信息）

## 获得的科研奖励和其他知识产权（包括市级以上科技奖励，主编副主编参编专著，标准，软件著作权，新药证书，新技术证明，临床指南/专家共识等，请提供证明文件）

# 经费预算与安排

|  |  |
| --- | --- |
| **项目总经费** |  万元 |
| **深圳市妇产生殖疾病临床医学研究中心开放课题** |  万元 |
| **与本项目相关的其他经费来源** |  万元 |
| 单位配套经费： |  万元 |
| 其他经费资助： |  万元 |
| **序号** | **经费支出类别** | **开放课题经费****（万元）** | **其他经费****（万元）** | **小计****（万元）** | **测算依据与说明** |
| 01 | 科研材料费 |  |  |  |  |
| 02 | 测试化验加工费 |  |  |  |  |
| 03 | 燃料动力费 |  |  |  |  |
| 04 | 差旅/会议/国际合作与交流费 |  |  |  |  |
| 05 | 出版/文献/信息传播 |  |  |  |  |
| 06 | 劳务费/专家咨询费/受试者补贴 |  |  |  |  |
| 07 | 其他支出 |  |  |  |  |

经费预算及支出应符合以下要求：

1. 申请人依托单位可自行匹配经费。
2. 经费拨付至申请人依托单位，项目实际负责人掌握经费使用权。
3. 经费支出应按照市级财政科研项目资金开支范围和标准/《深圳市临床医学研究中心管理办法》使用；
4. 经费不得用于设备购置、设备改造与租赁支出。

（5）项目验收时应提交经费决算表。

# 分中心及合作单位任务分工及经费分配

**项目依托单位/组长单位总费用**： 万元，占比 %。

任务分工：

费用说明：

**分中心单位费用**

分中心一：

单位名称： 总费用： 万元，占比 %。

任务分工：

费用说明：

分中心二：

单位名称： 总费用： 万元，占比 %。

任务分工：

费用说明：

（以此类推）

合作单位（非医疗机构）

单位名称： 总费用： 万元，占比 %。

任务分工：

费用说明：

# 项目组主要研究人员（本页需另行打印并手写签名）

（包括申请人，不包括在读学生；可自行添加行数）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 职称 | 业务专业 | 学位 | 所在单位 | 项目分工 | 身份证号 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 | 性别 | 职称 | 业务专业 | 学位 | 所在单位 | 项目分工 | 身份证号 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# 项目负责人承诺

|  |
| --- |
| 本项目申报书的内容及所有资料均合法、真实、准确和有效，对所提供资料的真实性负责，未抄袭他人成果，未侵犯他人的知识产权，严格按照《深圳市临床医学研究中心管理办法》（深科技创新规〔2023〕3号）、《深圳市妇幼保健院临床医学研究中心管理办法》、项目申报书、合同和经费预算，落实研究内容和资金执行进度，按时报送有关材料，及时报告重大情况变动，对资助项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。项目经费使用按照深圳科技创新委员会及医院相关经费管理规定支出。**项目负责人（签字）：****年 月 日** |

# 申请人单位意见

|  |
| --- |
| **申请人单位意见**申请人单位公章：年 月 日 |