**课题编号：**2020XBSM-002 **序号：**

**中关村精准医学基金会**

**细胞生物与生命健康专项课题申请书**

**项目名称；肿瘤免疫细胞治疗临床研究**

**课题名称：**

**课题金额（万元）：**

**课题承担单位：**

**通讯地址：**

**课题负责人：**

**联系电话：**

**联系邮箱：**

**申请日期：**

**中关村精准医学基金会**

**二〇二〇年一月制**

**填写说明**

1.请填写本申请书“一、课题组人员情况 ”至“九、附件”，并按要求提供附件材料，缺一不可。

2.如为多中心课题，“课题承担单位”填写负责牵头的单位；“课题负责人”填写课题总负责人。

3.填写内容应主要反映最近五年以来的工作情况，申请书应列出足够依据，如：参考文献（包括国内外文献）、统计报告、政府文件、院内科内报告等目录。

4.所有材料一律用A4纸双面打印，填写内容应真实、完整、准确，不小于五号字，页面不敷，可另加页。请沿左侧装订成册。

1. **基本信息**

**1．课题基本情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 学位 |  | 职称 |  | 电话 |  | | |
| 职务 |  | 国别 |  | 邮箱 |  | | |
| 主要研究领域 | | |  | | | | |
| 工作单位 | | |  | | | | |
| 承担单位信息 | 名称 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 联系人 |  | | |
| 电话 |  | | | 邮箱 |  | | |
| 开户名 |  | | | 开户银行 |  | | |
| 账号 |  | | | | | | |
| 合作单位信息 | 名称 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 联系人 |  | | |
| 电话 |  | | | 邮箱 |  | | |
| 课题基本信息 | 课题名称 | |  | | | | | |
| 英文名称 | |  | | | | | |
| 研究期限 | |  | | 研究经费 | |  | |
| 中文关键词（3个） | | |  | | | | |
| 英文关键词（3个） | | |  | | | | |

**2.课题组人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 序号 | 姓名 | 年龄 | 专业 | 职称 | 课题分工 | 身份证号 | 单位 | 手机号码 | 签名 |
| 课题  负责人 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 课题参与人员 | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**二、课题简介（**800～1500字**）**

**三、立项依据（限6页）**

**1.本课题与国内外同类研究比较有何先进之处：**

**2.采用的方法、技术路线：**

**3.现有工作基础和条件（包括目前已获得资金支持情况）**

**四、课题预期目标（限2页）**

**1.课题解决的关键问题及预期目标（包括预期水平及发表论文数）：**

**2.社会效益及经济效益：**

**五、课题进度安排（限2页）**

**六、申请经费预算表**

**申请本课题经费：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元**

注：1. 预算数据以“万元”为单位，精确到小数点后两位。2. 金额栏目不可空，无预算科目请填写“0”。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支出科目** | **金额（万元）** | **计算根据及理由** |
| 仪器设备费 |  |  |
| 实验材料费 |  |  |
| 测试化验加工费 |  |  |
| 燃料动力费 |  |  |
| 会议费/差旅/交通费 |  |  |
| 研究费（受试者费、资料购买、文章发表、专利等费） |  |  |
| 劳务费（包括参研的研究生费和其他人员劳务费） |  |  |
| 其他（包括税费、管理费等其他支出项目） |  |  |
| **合计** |  |  |

**七、课题负责人承诺及单位意见**

|  |
| --- |
| **课题负责人承诺：**  我承诺本申请书填报内容真实、完整和准确。如获批准，我与本课题组成员将严格遵守国家有关法律、法规，遵守中关村精准医学基金会专项资金管理有关规定。研究过程中严格管理好原始实验文档，保证按计划开展工作。合规、合理使用课题研究经费。如课题涉及伦理问题及时向我单位伦理委员会提交审查材料，待伦理委员会审查通过后再开展研究工作。按中关村精准医学基金会要求报送有关材料，接受相关检查与监督。  课题负责人（签字）：    年 月 日 |
| **课题承担单位意见：**  同意课题申报。本单位承诺作为课题研究的管理责任主体，切实履行在课题申请、科研伦理与科技安全审查、组织实施、中期检查、验收结题、资金使用、成果管理、诚信建设等方面的法人管理责任。  课题承担单位（公章）    年 月 日 |
| **课题合作单位意见：**  同意课题申报。本单位承诺作为课题研究的合作方，切实履行在课题申请、科研伦理与科技安全审查、组织实施、中期检查、验收结题、资金使用、成果管理、诚信建设等方面的责任。  课题合作单位（公章）    年 月 日 |

**八、审核意见**

|  |
| --- |
| **中关村精准医学基金会意见**  （公章）    年 月 日 |

**九、附件材料（含合作协议）**