|  |  |
| --- | --- |
| 收件日期： |  |
| 受理编号： |  |



陕西中医药大学学科创新团队

建设计划申请书

|  |  |
| --- | --- |
| 团队名称： | “部门+学科+方向”创新团队 |
| 依托学科： |  |
| 依托平台： |  |
| 所在系部： |  |
| 联系电话： |  |
| 手 机： |  |
| 电子邮箱： |  |
| 申请日期： |  |

陕西中医药大学科技处（学科办制）

二〇一八年

填 写 说 明

一、 本计划仅适用于我校满足相关条件的在编在岗教师（医务人员）申报。

二、 填写申请书前，请仔细阅读《陕西中医药大学学科创新团队建设计划管理办法》。

三、 封面右上角“收件日期、受理编号”由科技处受理后填写。

四、 计划的研究年限原则上为三年。

五、 学科，请按国家自然科学基金的学科体系填写到二级学科（单位）；单位，请填写至科室一级，如XX 学院XX 教研室（系、中心），必须填写全称。

六、 申请书请用A4 纸双面打印，连同有关附件材料统一于左侧装订成册。各栏空格不够时，可自行加页。申请书按要求，由所在院（系、部）审查并盖章后，统一报送科技处（学科办）。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本信息 | 团队名称 |  | | | | | | |
| 所属学科 |  | | 交叉学科 | | |  | |
| 申请经费 | 万元 | | 起止年月 | |  | | |
| 团队负责人 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  | |
| 职 称 |  | 研究方向 |  | | | 学 位 |  |
| 核心成员 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  | |
| 职 称 |  | 研究方向 |  | | | 学 位 |  |
| 核心成员 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  | |
| 职 称 |  | 研究方向 |  | | | 学 位 |  |
| 核心成员 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  | |
| 职 称 |  | 研究方向 |  | | | 学 位 |  |
| 核心成员 | 姓 名 |  | 性 别 |  | | 出生年月 |  | |
| 职 称 |  | 研究方向 |  | | | 学 位 |  |
| 核心成员 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 | |  | |
| 职 称 |  | 研究方向 |  | | | 学 位 |  |

二、团队其他成员

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 出生年月 | 性别 | 职称 | 学位 | 单位名称 | | 签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  | |  |
| 总人数 | | 高级 | 中级 | 初级 | 博士后 | 博士生 | 硕士生 | 其他 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |

1. 研究任务国内外发展现状

（围绕拟开展的研究任务进行论述。500字以内）

四、主要内容（2000字以内）

课题一：本项目围绕........

五、研究方案（2000字以内）

六、预期目标

（围绕学科团队评分细则相关指标进行论述。500字以内）

七、经费申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队拟申请总经费： 万元（3年） | | | | | | |
| **类别** | **科目** | **科 目** | **年度**  **（万元）** | **年度**  **（万元）** | **年度**  **（万元）** | **小计**  **（万元）** |
| **研**  **究**  **经**  **费** | **科**  **研**  **业**  **务**  **费** | 测试/计算/分析费 |  |  |  |  |
| 会议费/差旅费 |  |  |  |  |
| 出版物/文献/信息传播费 |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |
| **实验材料费** | 原材料/试剂/药品购置费 |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |
| **小型仪器设备费** | |  |  |  |  |
| **合作与交流费** | 项目组成员合作交流（会议/差旅） | |  |  |  |  |
| 境外专家合作交流 | |  |  |  |  |
| **其他** |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 合 计 | | |  |  |  |  |

备注：1.根据按年度划拨原则，年度经费使用计划按规定比例制定；

1. 经费使用严格按经费绩效管理与预算执行，并与任务目标挂钩，请科学安排、合理使用。

八、保障措施（500字）

九、团队建设任务承诺

|  |
| --- |
| **团队负责人承诺：**  我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履团队负责人职责，遵守《陕西中医药大学学科创新团队建设计划管理办法》等规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送有关材料。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。  **团队带头人（签章）：**  **年 月 日** |
| **依托学院承诺：**  已对申请人的资格和申请书内容进行了审核。团队计划如获资助，我单位保证对研究计划实施所需要的人力、物力和工作时间等条件给予保障，督促团队负责人按规定及时报送有关材料。  **学院负责人（签章）：**  **年 月 日** |
| **主管部门意见：**  **部门负责人（签章）：**  **年 月 日** |
| **学校意见：**  **分管校长（签章）：**  **年 月 日** |