表1

**西安医学院**

**科研预研基金计划任务书**

**项目名称：**

**二级单位： （盖章）**

**项目负责人：**

**起止时间：**

**填报日期：**

**西安医学院 制**

**（二零一八年）**

**填报说明**

**一、**科研项目结题、验收，办理财务结账后，负责人申请科研预研基金，填写《西安医学院科研预研基金计划任务书》（以下简称《任务书》）。

二、填写《任务书》时，要求严谨，实事求是，表述清晰、准确。

三、项目组成员和研究内容按照《任务书》执行。

四、项目预算表只做结余经费的直接费用支出预算。不做间接费用预算。

五、《任务书》填写一式三份。

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项  目  信  息 | 名称 |  | | | | | | | | | |
| 所属学科 |  |  | | | | | | | | |
| 预研金额 |  | | | 起止年月 | |  | | | | |
| 二级管理单位 |  | | 所属科研平台 | | | | | 名称： | | |
| 级别： | | |
| 原科研项目名称及来源 | | |  | | | | | | | |
| 项  目  负  责  人 | 姓名 |  | 性别 | | |  | | 出生年月 | |  | |
| 学位 |  | 最后学位  获得时间 | | |  | | | 是否硕导、博导 | |  |
| 专 业  技术职务 |  | | 研究方向 | | | | |  | | |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 | | | | |  | | |

二、研究内容及意义

|  |  |
| --- | --- |
| 研究内容摘要（限400字） |  |
| 研究意义 （先进性、  创新点） |  |
| 预期成果 |  |

三、项目组成员

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 年龄 | 职称 | 学位 | 所在单位 | 项目分工 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

四、经费预算表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支出科目**  **（直接费用）** | **金额(万元)** | **计 算 根 据 及 理 由** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合计** |  |  |

五、签批审核

|  |
| --- |
| **项目负责人承诺** |
| 本人将遵守西安医学院科研项目管理、财务管理的各项规定，切实保证研究工作时间，认真开展研究工作，按时报送有关材料，接受有关检查，做好项目的研究工作。  项目负责人（签名）：  年 月 日 |
| **二级单位审查与保证** |
| 所属单位审查意见（包括：审查项目的科学意义、实用价值、研究工作基础、经费预算合理性、申请者业务素质、研究能力和科学作风）    负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |
| **科技处审核意见** |
| 负责人（签字）： 单位（公章） 年 月 日 |