附件2：

|  |  |
| --- | --- |
| 指南编号 |  |

**南京中医药大学江苏省护理学品牌专业建设**

**2019年度江苏高校“青蓝工程”护理学专业创新实践教学团队**

**开放课题申请书**

**课题名称：**

**申 请 人：** **电子信箱：**

**所在单位：**

**通讯地址：**

**邮政编码：**

**固定电话：**  **移动电话：**

**申请日期：**

**填 报 须 知**

1.申请者应认真阅读《南京中医药大学江苏省护理学品牌专业建设2019年度高校“青蓝工程”护理学专业创新实践教学团队开放课题指南》，按有关要求逐项填写《南京中医药大学护理学品牌专业建设2019年度江苏高校“青蓝工程”护理学专业创新实践教学团队开放课题申请书》（以下简称《项目申请书》）。

2.申请者在南京中医药大学护理学院”网站（<http://huli.njutcm.edu.cn/>）下载《项目申请书》。

3.提交材料：用A4纸打印的申请书原件一式3份，纸质材料报送至护理学院（B12-403）。附属医院由各单位审核后统一报送。电子版请发送至邮箱hlppjxtd@126.com，文档名称：单位名称+姓名+教学团队开放课题，电子文档和纸质申请书的内容必须一致。

4.填写内容必须实事求是，认真翔实，不得弄虚作假。

5.封面中“指南编号”按照课题指南填写。

**一、申请人信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 职称 | |  | | | | |
| 学位/  学历 |  | | | 单位 | |  | | | | |
| 电话 |  | | | 邮箱 | |  | | | | |
| 地址 |  | | | | | 邮编 | |  | |
| 课题情况 | 项目名称 | | 项目来源 | | 经费 | | 起止时间 | | 本人角色 |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 发表论文论著情况 | 论文/著作名称 | | | | 刊物/出版社 | | 时间 | | 本人角色 |
|  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | |  | |  |
|  | | | |  | |  | |  |
| 获奖成果/专利情况 | 项目名称 | 获奖名称 | | | 授奖部门 | | 获奖时间 | | 获奖级别 |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  |

**二、申报项目基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 方向名称 | |  | | | | | |
| 课题名称 | |  | | | | | |
| 项  目  组  主  要  参  加  人  员 | 姓名 | | 职称 | | 工作单位 | | 项目分工 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| **一、研究背景和基础** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **二、研究目标和内容** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **三、研究方案** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **四、拟解决的关键问题** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **五、创新点** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **六、实践意义与推广价值** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **七、预期成果及成果提交形式**  成果形式：包括论文、微课、慕课、网络课程、“SPOC课程”、在线开放课程、虚拟仿真项目等、出版或自编实践教学案例库、实践教材，专利、信息化平台、创新创业获奖等。  1.  2.  3.  4. | | | | | | | |
| **八、时间进度** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **九、经费预算（单位：万元）** | | | | | | | |
| 支出项目 | | | | 金 额 | | 使用说明 | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
| 合计 | | | |  | | | |
| **十、单位意见** | | | | | | | |
| 负责人签字：  学院或医院（盖章）：    年 月 日  签字 | | | | | | | |