**附件2**

**江苏高校优势学科四期项目**

**南京中医药大学护理学科开放课题**

**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：**

**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（万） | | 起止时间 | | 本人角色 |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  |
| 获得科研成果情况 | 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、申报课题基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 选题名称 | |  | | | | | |
| 课题名称 | |  | | | | | |
| 课  题  组  主  要  参  加  人  员 | 姓名 | | 职称 | | 工作单位 | | 项目分工 |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
|  | |  | |  | |  |
| **一、前期研究基础** | | | | | | | |
| **二、研究目标、研究内容和拟解决的关键问题** | | | | | | | |
| **三、研究方法、技术路线** | | | | | | | |
| **四、研究进度** | | | | | | | |
| **五、经费预算（单位：万元）** | | | | | | | |
| 支出项目 | | | | 金 额 | | 使用说明 | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
|  | | | |  | |  | |
| 合计 | | | |  | | | |
| **六、预期成果及成果提交形式** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**本人承诺：**本人承诺在从事科学研究的过程中遵循科研诚信管理要求。凡由护理学优势学科资助所取得的成果，其知识产权由南京中医药大学护理学优势学科及合作团队成员共同享有。由学科资助所取得的科研成果，如论文、论著、专利等成果，须标注“江苏高校优势学科四期项目南京中医药大学护理学科开放课题（课题编号）、国家中医药管理局高水平中医药重点学科中医护理学资助”，并带有课题编号，论文等成果中加入护理学院护理学科团队成员。

**申请人（签字）： 日期： 年 月 日**