**项目编号：**

**项目类别：**

**内蒙古自治区肿瘤医院**

**院内基金项目计划任务书**

**项 目 名 称：**

**项目负责人(签字)：**

**联 系 电 话：**

**办公：**

**手机：**

**电子邮箱：**

**资 助 金 额(万元)：**

**起 止 年 月：**

**项目科室：**

**填 报 日 期：**

内蒙古自治区肿瘤医院科研部制

二零一六年

**填 表 说 明**

**一．项目编号按批准项目编号填写。**

**二．计划任务书要求双面打印。**

**三．研究进度、具体安排、技术路线及实验所具备条件要求详细填写。**

**四．起止年月请按“2016年1月—\*\*\*\*年12月”填写。**

**五．院内基金项目执行期一般为1－2年。**

**六．封面项目负责人及项目组成员，用签字笔亲自签字。**

**七．按要求逐项填写，如内容填写不下，可另加附页。**

**八、计划书纸质一式二份，电子版一份，签字、盖章后，报送院科研部归档。**

|  |  |
| --- | --- |
| **课题名称** |  |
| **一、研究课题的目的，本课题所解决的主要问题，课题的理论与实际意义，国内外研究情况简介（请附参考文献）。**        **二、研究开发方法及技术路线** | |

**三、研究进度(按年度填写)及具体安排**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **研**  **究**  **进**  **度**  **及**  **具**  **体**  **安**  **排** | **起止日期** | **研究的主要内容** | **预期结果及成果** |

**四、完成课题所具备的实验条件**

|  |  |
| --- | --- |
| **完**  **成**  **课**  **题**  **所**  **具**  **备**  **的**  **实**  **验**  **条**  **件** | **主要使用仪器情况（详细填写）** |
| **药物、试剂等来源情况** |
| **试验动物情况** |
| **其它条件** |

**五、承担项目组成人员情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **负责人姓名** | |  | | **性  别** | |  | **出生年月** | |  | |
| **政治面貌** | |  | | **职  务** | |  | **职 称** | |  | |
| **所学专业及程度** | |  | | **外文水平** | |  | **业务专长** | |  | |
| **QQ** | |  | | **E-mail** | |  | | | | |
| **主要成就，发明及创造情况** | |  | | | | | | | | |
| **参加项目人姓名** | | **性别** | **出生**  **年月** | **职称** | **所学专业及程度** | | **工作单位** | **项目分功** | | **签字** |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  | |  |
| **协作单位及协作内容落实情况**      单位(公章)  年   月  日 | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |

**六、本项目经费预算**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **​经费投入预算** | | **经费支出预算** | |
| **科目** | **预算数（万元）** | **科目** | **预算数（万元）** |
| **学校拨款** |  | **设备购置费** |  |
| **承担单位自筹(提供证明)** |  | **材料费** |  |
| **其他** |  | **版面费** |  |
|  |  | **测试化验加工费** |  |
|  |  | **会议、差旅费** |  |
|  |  | **论证调研费** |  |
|  |  | **管理费** |  |
|  |  | **其它费用** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **合计** |  | **合 计** |  |

注：1、设备与材料费超过1000元以上者，请填主要仪器、设备、材料明细。

2、经费支出预算按学校批准经费预算。

**七、主要仪器、设备、材料明细**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **物资名称** | **型号、规格** | **单 价** | **数 量** | **金额（万元）** | **用 途** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**八、审查意见**

|  |
| --- |
| **院科研部意见**             负责人(签章)      年  月  日 |
| **学术委员会意见**             负责人(签章)      年  月  日 |
| **医院批准意见**             负责人(签章)      年  月  日 |