**2020年度BINC母婴营养与护理研究基金**

科研项目申请书

**项目名称：**

**项目承担单位（盖章）：**

**项目申请人：**

**联系电话：**

**起止年限：2020 年10月至20 年 月**

**广州市合生元营养与护理研究院**

**二**Ｏ二Ｏ**年**

**2020 BINC Nutrition and Care of Maternal & Child**

**Application Form of Funding Project**

**Project name：**

**Undertaking Organization（seal）：**

**Applicant：**

**Contact：**

**Duration：**

**Guangzhou Biostime Institute of Nutrition and Care**

**2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 课题申报单位 | 单位名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | 邮编 | |  | |
| 联系电话 | |  | | 传真 | | |  | | | | | |
| 其他主要参加单位 | 序号 | 单 位 名 称 | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | |
| 课题负责人 | | 姓 名 | |  | | 性别：男 女 | | | | | 出生年 | | 年 |
| 学 历 | |  | | | | | | | | | |
| 职 称 | | 高级 中级 初级 其他 | | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | E-mail | |  | | | | |
| 从事专业 | |  | | | | | | | | | |
| 参与本课题人数 | | 共计： 人  高级职称： 人；中 级职称： 人；初级职称： 人；其他： 人 | | | | | | | | | | | |
| 起始时间 | | 年 月 | | | 终止时间 | | | | 年 月 | | | | |
| 预期成果 | | 专利 行业标准 计算机软件 论文论著 研究报告 其他： | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **一、项目概要**（500字以内，简要说明项目的目的意义、主要研究内容、预期目标等。） | | |
| **二、立论依据**（研究课题所涉及科学领域、国内外研究现状分析、存在的主要问题，本课题的意义和必要性，主要参考文献目录和出处。） | | |
| **三、已有工作基础与优势**（课题申请单位及主要参与单位已有的研究经历，科技成果、科研条件与研究开发队伍现状等，与本项目相关的前期工作） | | |
| **四、研究方案**  **1. 研究目标**  **2. 研究内容**  **3. 研究方法**（应包括：研究对象、样本量估算、评价指标、统计学方法、技术路线等） | | |
| **五、项目的其他说明**  **1．项目创新点**  **2．主要经济和社会效益**  **3．预期研究成果**（如产生知识产权、技术标准、论文专著等数量、指标及其水平，满足项目依托单位或相应学科领域的需求情况等。）  **4. 人才队伍建设** | | |
| **六、项目经费预算** | | |
| **申请经费总额（万元）** |  | |
| **预算支出科目** | **金额（万元）** | **计算根据及理由** |
| 科研业务费 |  |  |
| 测试及化验费 |  |  |
| 1、 |  |  |
| 2、 |  |  |
| 3、 |  |  |
| 会议费 |  |  |
| 劳务费 |  |  |
| 差旅费 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 其他 |  |  |
| 合计 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **七、课题进度安排** | |
| **时间** | **进度安排** |
| 2020.10~2021.03 |  |
| 2021.04~2021.09 |  |
| 2021.10~2022.03 |  |
| 2022.04~2022.09 |  |

**八、课题负责人及参加课题主要人员情况**

**1、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题负责人信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  | |
| 出生日期 |  | 职 称 |  | |
| 最高学位 |  | 从事专业 |  | |
| 所在单位 |  | 固定电话 |  | |
| 传 真 |  | 移动电话 |  | |
| 电子信箱 |  | | | |
| 身份证号码  证件号码 |  | | | |
| 承担  单位  信息 | 单位名称 |  | | 单位  性质 |  |
| 通讯地址 |  | | 邮政  编码 |  |
| 联系电话 |  | 单位主管部门 |  | |
| 组织机构代码 |  | |
| 传真号码 |  | 企业成立时间 |  | |

**2、课题负责人工作及科研经历**

|  |
| --- |
| （主要学历和研究工作简历，近期发表的与本项目有关的主要论著目录和科研成果名称） |

**3、主要研究人员情况（含课题申请负责人）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **年龄** | **所在单位** | **职务/**  **职称** | **专业** | **为本项目**  **工作时间** | **主要分工** | **签字** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**九、本人签字及单位意见**

|  |
| --- |
| **申请者承诺如下**：  本人保证以上信息的真实性；保证课题参与人员之间了解上述相关信息。  如获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守广州市合生元营养与护理研究院“母婴营养与护理研究基金”管理办法的相关规定，切实保证项目组成员研究工作时间，认真按计划开展项目工作，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。    课题负责人签字  年 月 日 |
| 对本申请书的真实性、申请人的表现和能力、经费预算和合理性、本单位能否提供基本条件等签署具体意见：  单位负责人（签名）并加盖单位公章  年 月 日 |