编号：

中国听力医学发展基金会

临床科研专项资助基金申请表

项目名称

申 报 者

工作单位（盖章）

详细地址

邮政编码

联系电话

# 电子信箱

申请日期

1. 基本情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究课题 | 名 称 |  |
| 类 别 | 临床科研 | 申请赞助金额（万元） |   |
| 主 题 词 |  | 申报学科 | 名称1 | 肿瘤学 |
| 申报部门 |  | 名称2 | 放射肿瘤学 |
| 起止年月 |   | 实验动物 | 无 |
| 所用实验室 |  | 实验动物设施 | 普通级 清洁级 SPF级 |
| 预期研究结果 |  |
| 承担单位 | 单位名称 |  | 性质 |   |
| 地址邮编 |  |
| 申请人 | 姓 名 |   | 性 别 |  | 职 务 |  | 电话 |  |
| 所承担的任务 |  | 电子信箱 |   |
| 课题组主要成员 | 姓 名 | 身份证号 | 学位 | 职称 | 所在单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 总人数 | 平均年龄 | 男 | 女 | 高级 | 中级 | 初级 | 其他 | 院士 | 博士 | 硕士 | 学士 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

二、研究目标、设计方案

|  |
| --- |
| 1. 拟解决的问题及研究目标
 |
| 1. 研究思路（工作假设）
 |
| 1. 研究内容、研究方法、技术路线、设计方案

3.1 研究方法3.2研究内容：3.3设计方案3.2.1样本量计算：3.2.2病例选择3.2.2.1参与单位3.2.2.2入选标准3.2.2.3基本的分期条件。3.2.2.4排除标准3.2.2.5退出标准3.2.3登计注册3.2.4分层/随机方法3.2.5基线资料（CRF-Form B）3.2.6治疗原则（CRF-Form C）3.2.7放射治疗（CRF-Form C）（3.2.8靶区勾画（3.2.9试验过程的观察、评价及随访3.2.10主要结局指标：3.2.11次要结局指标：3.2.12 安全性措施与质量控制3.2.13统计学问题3.2.13.1研究终点3.2.13.2数据管理3.2.13.3 病例报告表3.2.13.4统计分析3.2.14伦理学问题3.3技术路线 |

* 1. 研究基础、可行性论证

|  |
| --- |
| 1.课题相关的以往研究工作摘要 |
| 2、查新线索报告（或专利检索报告）结论 |
| 3、本课题将使用的主要科研设备、仪器、试剂、实验动物等条件 |
| 名称 | 规格 | 产地\生产商 | 操作部门 | 备注 |
|   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 4、课题特色、创新点及可行性分析 |

* 1. 实施计划、考核指标

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间安排 | 研究内容（分期目标） | 考核目标 | 经费预算 |
|  |  | 入组完成 |  |
|  |  | 随访完成率达90以上 |  |
|  |  | 文章投稿及发表 |  |
|  |  |  |  |
| 其他说明 |  |  |  |

五、经费预算分类细目

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 细目 | 规格 | 数量 | 单价 | 经费预算（万元） | 备注 |
| 聘请研究助理 |  | 人 |  |  |  |  |
| 劳务费 |  | 人 |  |  |  |  |
| 出版、文献、信息传播、知识产权事务费 |  | 项目 |  |  |  |  |
| 差旅/会议  |  | 人次 |  |  |  |  |
| 专家咨询费 |  | 人次 |  |  |  |  |
| 统计分析费 |  | 项目 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

六、本课题相关的国内外研究进展背景材料

|  |
| --- |
|  |

七、认证与审核

|  |
| --- |
| 课题组承诺：我代表全体课题组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的，没有虚假。如获资助，我们将严格执行科研基金管理的有关规定，以科学态度严肃认真开展工作、保证研究工作时间，履行合同义务，按时抄报有关材料。 代表人：（签字） 年 月 日 |
| 申报课题牵头部门或单位审核意见（就是否同意申请提出明确意见，并对申请人学风作出评价）本单位保证在本课题获得资助后做到以下几点（在方框中划勾）：□严格遵守科研基金使用及管理的有关规定；□提供本课题实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持；□督促本单位科管部门及课题组按时报送有关材料；□是否愿意匹配研究经费（如同意，匹配额 %）；部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |
| 上级主管部门、直属单位审核意见 部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |

八、中国听力医学发展基金会审核意见

|  |
| --- |
| 专家委员会意见： 代表人：（签字） 年 月 日 |
| 常务理事会意见： 负责人（签章） 年 月 日 |
| 备注： 部门或单位（公章） 负责人（签章） 年 月 日 |