白求恩医学工程与仪器中心

项目申请书

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称：** |  |
| **负责人：** | （长春光机所） |
|  | （吉大一院） |
| **填报日期：** |  |

白求恩医学工程与仪器中心

2019年4月制

一、申报项目基础信息

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 经费预算 | 经费总额 万元 | | | |
| 起止年月 | 年 月至 年 月 | | | |
| 长春光机所  负责人 | 姓 名 |  | 所属部门 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 电 话 |  | 邮 箱 |  |
| 吉大一院  负责人 | 姓 名 |  | 所属科室 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  |
| 电 话 |  | 邮 箱 |  |
| 项目简介  （500字） |  | | | |

二、申报项目具体情况

|  |
| --- |
| **（一）立项背景（原则上不超过2000字）**  1、需求描述及立项必要性  2、市场分析及目标用户  3、国内外发展现状、行业竞争分析与竞争优势  4、成果转化规划及预期经济效益  5、风险分析（知识产权风险、技术风险等） |
| **（二）项目实施基础（原则上不超过1000字）**  技术基础、临床基础、产业化基础等 |
| **（三）项目实施内容、目标及期限（原则上不超过1000字）**  1、项目实施内容  2、当期技术目标  3、当期应用目标  4、项目计划安排 |
| **（四）合作机制，工作分工与知识产权约定等（原则上不超过500字）** |

三、项目团队构成

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 职称 | 所在单位及部门（科室） | 从事专业 | 项目分工 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**四、经费预算表（单位：万元）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 科目名称 | 合计 |
| 1 | 设备费 |  |
| 2 | 材料费 |  |
| 3 | 测试化验加工及计算分析费 |  |
| 4 | 燃料动力费 |  |
| 5 | 差旅费 |  |
| 6 | 会议费 |  |
| 7 | 国际合作与交流费 |  |
| 8 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
| 9 | 劳务费 |  |
| 10 | 专家咨询费 |  |
| 11 | 其他支出 |  |
| 12 | 合计 |  |

**五、部门意见**

|  |
| --- |
| 长春光机所XX部门：  部门领导（签字或盖章）： 年 月 日 |
| 吉大一院 科室：  科室主任（签字或盖章）： 年 月 日 |
| 其他合作方：  部门领导（签字或盖章）： 年 月 日 |

注：其他合作方无可不填