**精神障碍诊疗创新课题研究项目**

**研究专项申请书**

**项目课题名称：**

**项目编号：**

**项目期限：自 年 月 日起至 年 月 日止**

**项目资助单位（甲方）： 北京生命绿洲公益服务中心**

**项目负责人（研究者）：**

**电话： 手机：**

**电子邮箱：**

**项目医院（乙方）： 对方名称**

**通信地址及邮编：**

**填表日期**

 一、**说　明**

一、请认真阅读本填报说明,认真填写本《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项合同书》。

二、本《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项合同书》与《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项申请书》一起，作为项目经费支付和验收的依据。

三、本《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项合同书》的经费预算与《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项申请书》中的经费预算应当一致。

四、《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项申请书》的各项承诺与《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项合同书》的各项条款同时有效。

五、请将本《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项合同书》打印一式肆份并签章，在规定时间内寄送至甲方。

**二、项目信息简表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目负责人信息** | 姓名 |   | 性别 |   | 出生日期 |  | 民族 |   |
| 学位 |  | 职称 |  | 身份证号  |  |
| 电话 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 工作单位 |  |
| 所在部门 |  |
|  | 名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 网站地址 |  |
| 伦理委员会名称 |  | 开具的票据名称 |  |
| **项目组成员** | 姓名 | 身份证号 | 医院/科室 | 职称 | 电话 | 职责 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **研究课题信息** | 研究课题 |  |
| 执行期限 |  | 伦理审批件的有效期 |  | 学科领域 |  |
| 研究性质 | □试验性研究 □观察性研究 □回顾性研究 □前瞻性研究 |

**三、课题研究方案**

**一、研究背景、目的、立论依据、国内外研究现状等**

**二、研究的主要内容（包括包括试验设计、研究分组、干预措施、主要和次要研究指标）**

**三、研究具体方法（包括入排标准、样本量计算、研究分组、干预及对照、研究具体过程、主要和次要研究指标及统计分析等）**

**四、伦理原则**

**五、计划及进展**

**六、预期成果价值**

**七、其他**

1. **项目负责人承诺书**
* 本人接受精神障碍诊疗创新课题研究项目的资助，将按照《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项申请书》和本《精神障碍诊疗创新课题研究项目专项合同书》，负责实施本项目，严格遵守北京生命绿洲公益服务中心相关资助规定，切实保证研究工作时间，认真开展研究工作，按时报送有关材料，保证收到每笔资助经费的10个工作日内办理好并寄交合法有效的票据，及时报告重大情况变动，对资助项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。

 项目负责人（签字）：

 年 月 日

**五、经费开支预算** （单位：元人民币）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科 目** | **经费** | **备注（计算依据和说明）** |
| **一、直接费用** | **/** | **/** |
| 1、设备费 | **/** | **/** |
| (1)设备购置费（5万元以下） | **/** | **/** |
| (2) 设备租赁费 | **/** | **/** |
| 2、材料费 |  |  |
| 3、测试化验加工费 |  |  |
| 4、燃料动力费 | **/** |  |
| 5、差旅费 | **/** | **/** |
| 6、会议费 | **/** | **/** |
| 7、国际合作与交流费 | **/** |  |
| 1. 档案/出版/文献/信息传播/知识产权事务费
 | / | / |
| 9、劳务费 | / |  |
| 10、咨询费 | **/** | **/** |
| 11、其他费用 | **/** | **/** |
| **二、间接费用**（不超过直接费用扣除设备购置费后的20%核定） | **/** | **/** |
| **总计** | **￥： （人民币大写： ）** |