附件

编号

天津市医疗保障局研究课题申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称:  |   |
|  |  |
| 承担单位:  |  （单位盖章）  |
|  |  |
| 协作单位: |   |
|  |  |
| 项目负责人： |   |
|  |  |
| 申报时间: |   |

**天津市医疗保障局**

2023年 月

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 承担单位 |  |
| 协作单位 |  |
| 项目负责人 |  | 电话 |  | 职称及职务 |  |
| 项目联系人 |  | 电话 |  | 职称及职务 |  |
| 通讯地址 |  |
| 一、立项（申请）理由 （目的、意义、目标） |
| 二、项目主要内容、工作（研究）途径和方法1、项目主要内容2、工作（研究）途径及方法 |
| 三、进度计划四、完成日期和预期的成果1、完成日期：2、预期成果：（1）研究报告全本：纸质5份，电子版1份（2）研究报告简写本：纸质5份，电子版1份 |
| 五、经费预算 |
|  | 单位 | 金额 |
| 课题费用 | 万元 | ￥ |
| 六、项目负责人及主要参加人员 |
| 1、项目负责人： |
| **姓 名** | **单 位** | **职务/职称** | **研究方向或领域** | **承担任务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2、主要参加人员： |
| **姓 名** | **单 位** | **职务/职称** | **研究方向或领域** | **承担任务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：本表如不够填写，可加另页。