|  |  |
| --- | --- |
| 学科代码 |  |
| 学科名称 |  |

**北京中医药大学**

**2018年度杰出青年人才项目申请书**

**项目名称：**

**申 请 者：**

**所在单位：　北京中医药大学东直门医院**

**联系电话：**

**电子邮件：**

**申请日期：**

**北京中医药大学科技处**

**二🌕一八年制**

**填表说明及申请程序**

1.杰出青年人才项目以支持并培育高层次科技创新人才为目标（如国家“万人计划”科技创新领军人才、国家自然科学基金杰青、优青等）。其中，国家“万人计划”科技创新领军人才、国自然杰青培育项目的申请者年龄不超过40周岁（1979年1月1日以后出生）；国家优青培育项目的申请者年龄不超过35周岁（1984年1月1日以后出生），具有博士学位或副高以上职称，主持过省部级以上（含）课题。上述人才类项目每人只能申报一项，实行就高不就低原则。

2. 本项目获得批准后，申请书将作为科技档案长期保存。因此，对表中所列各项内容，必须事实求是地填写。

3. 申请者填写该表后，由所在学院审核推荐。

4. 被推荐者向科技处提交纸质申请书一式三份，同时提交电子版申请书。

5. 资助期满时提交“结题报告”，同时提供电子版文件。

6. 申请书中各栏空格不够时，请自行加页。

1. 基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  者  信  息 | 姓名 |  | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | 民族 |  |
| 学位 |  | 职称 |  | | |  | |  | |
| 主要研究领域 |  | | | | | | | | |
| 电话 |  | | 电子邮件 | | |  | | | |
| 所在单位 |  | | | | | | | | |
| 项  目  基  本  信  息 | 项目名称 |  | | | | | | | | |
| 已获得  人才类别 | □“万人计划”科技创新领军人才 □国家自然科学基金杰青  □国家自然科学基金优青 □教育部新世纪优秀人才 □北京市科技新星 □其他（请注明） | | | | | | | | |
| 培育目标 | □“万人计划”科技创新领军人才  □国家自然科学基金杰青 □国家自然科学基金优青 | | | | | | | | |
| 申报学科 |  | | | 学科代码 | | |  | | |
| 申请经费 |  | | | | | | | | |
| 起止时间 | 2018.08.01-2020.12.31 | | | | | | | | |
| 摘  要 | （限400字） | | | | | | | | | |
| 关键词（3个） | |  | | | | | | | | |

**注：申报学科、学科代码请按照国家自然科学基金学科分类填写；要求填写到二级学科或三级学科。**

二、个人简历

|  |
| --- |
|  |

三、主要学术成绩、创新点及其科学意义

|  |
| --- |
|  |

四、拟开展的研究工作（着重阐述拟开展的研究工作的科学意义和创新性、技术路线、研究方案等的可行性）

|  |
| --- |
|  |

五、经费预算

|  |  |
| --- | --- |
| **科目** | **金额（万元）** |
| 1. 设备费（不超总经费15%，不得购买通用办公设备） |  |
| 2.材料费 |  |
| 3.测试化验加工费 |  |
| 4.差旅/培训/会议/国际合作与交流费 |  |
| 5.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
| 6.专家咨询费 |  |
| 7.劳务费 |  |
| **合计** |  |

预算说明书：（请对各项支出的主要用途和测算理由进行详细说明。）

**设备费：**

**材料费：**

**测试化验加工费**

**：**

**差旅/会议/国际合作与交流费**

**出版/文献/信息传播/知识产权事务费**

**专家咨询费：**

**劳务费：**

六、申请人承诺

|  |
| --- |
| 我保证申请书内容的真实性。如果获得资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守学校科研经费管理办法的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送有关材料，并努力完成项目的预定目标。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。  签字：  日期： 年 月 日 |

七、所在单位意见

（对申请项目的意义、特色和创新之处、研究方法的先进性、可行性，申请者的素质和水平，能否保证研究计划实施所需的人力、物力、工作时间等条件签署具体意见。）

|  |
| --- |
| （盖章）  单位负责人（签名） 年 月 日 |

八、学校意见

|  |
| --- |
| （盖章）  单位负责人（签名） 年 月 日 |