**清华大学医学院-厦门长庚医院**

**过敏性疾病联合研究中心**

**科研项目申报表**

**项目名称：**

**申请人：清华大学： 联系电话：**

 **长庚医院： 联系电话：**

**项目期限： 年 月 日至 年 月 日**

1. 申请人个人简历

|  |
| --- |
|  |

二、项目摘要（限1页内）

|  |
| --- |
|  |

三、研究背景及初步数据摘要（限1页内）

|  |
| --- |
|  |

四、研究计划（限1页内）

|  |
| --- |
|  |

五、技术路线（限1页内）

|  |
| --- |
|  |

六、预期成果

|  |
| --- |
| 论文成果：篇数：SCI论文 篇临床效益：□纯基础研究，无临床效益。□疾病机转研究，无立即临床效益。□发展新生物制剂、节选制剂及新药品。□研发或改良重要疾病早期的诊断方式及治疗技术。□发展新的临床治疗方式。□建立临床治疗指引。□改进/提升现有或最新医疗辅助方式之研究。□提供有效的疾病预防策略。□研发人造器官或生医材料。□其他相关疾病或卫生医药等问题研究。其他说明： |

七、项目预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支 出 科 目 | 金额（元） | 计算根据及理由(必须详细填写具体内容) |
| 合 计 |  | 申请 元；自筹 元。 |
| 设备费 |  |  |
| 耗材费 |  |  |
| 测试化验加工费 |  |  |
| 燃料动力费 |  |  |
| 差旅费 |  |  |
| 会议费 |  |  |
| 国际合作与交流费 |  |  |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 劳务费 |  |  |
| 专家咨询费 |  |  |
| 其他 |  |  |

注：劳务费和专家咨询费只能发放给清华大学校外或者清华大学非事业编人员。

八、项目组成员

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 顺序 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 职称 | 单位 | 分工 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |