湖南省卫生健康委适宜技术推广项目

申报书

**上册**

项目名称

申报单位

项目负责人

联系电话

申报时间

推荐单位（公章）

湖南省卫生健康委制

2022年

填 写 说 明

1、项目申报单位：为项目技术依托和可以具体组织实施推广工作的医疗卫生单位。

2、所属学科名称填写到二级学科和三级学科。学科名称参照中华人民共和国学科分类与代码国家标准（GB/T13745-2009）。

3、推广技术内容：所推广项目的技术要点及指标，安全性、有效性分析，国内外本领域技术水平分析，推广技术难度、效益分析及存在的问题等。

4、推广单位可提供的条件及接受单位应具备的条件：推广项目所需的人员、物质及设备等条件。特别要写明在推广工作中可向基层及贫困地区提供的优惠条件。

5、预期结果及社会经济效益：综合评价项目推广后所要达到的目的，包括人员培训、推广面、在防病治病中解决的主要技术问题等，取得的社会、经济效益情况。

6、专家评估意见：由三位以上具有高级技术职称的同行专家（其中至少一名为单位外专家）对项目的科学性、先进性、安全性、有效性、成熟程度、推广的可行性及应注意的问题进行评价并提出意见。

7、所在表格如不够，可自行加页。

**一、项目基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报单位 | | 名称 | | |  | | | | | | | | | | 电话 | | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | | 邮编 | |  | | | | | | | | |
| 所属学科名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请经费 | | | | | 万元 | | | | | | | 计划周期 | | | | | 2年 | | | | | | | | | |
| 项目负责人 | | | | | 姓名 | | |  | | | | 性别 | | | | |  | | | | | 民族 | | |  | |
| 职务 | | |  | | | | 身份证号 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 专业技术职务 | | | | | |  | | | | | | | | | | 学位 | | |  | | |
| **项目组主要成员情况（含项目负责人）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 总人数 | | | 高级 | | | | 中级 | | | 初级 | | | | 博士后 | | | | | 博士生 | | | | 硕士生 | | | 参加单位数 |
|  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  |
| 序号 | 姓 名 | | | 性别 | | 年龄 | | | 学位 | | | | 职称 | | | 从事专业 | | | | 所在单位 | | | | | 项目分工 | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  |  | | |  | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |

二、推荐意见

|  |
| --- |
| 专家评估意见（由三位以上具有高级技术职称的同行专家（其中至少一名为单位外专家）对项目的科学性、先进性、安全性、有效性、成熟程度、推广的可行性及应注意的问题进行评价并提出意见）      专家签名：  日 期： 年 月 日 |
| 项目负责人承诺  我保证申报材料的真实性。如果获得项目资助，我与本项目组成员将严格遵守有关规定，切实保证工作时间，按计划认真开展适宜技术推广工作，按时报送有关材料。    申请者（签字）：  年 月 日 |
| 申报单位意见    单位负责人(签字) 单位(盖章)  年 月 日 |

湖南省卫生健康委适宜技术推广项目

申报书

**下册**

下册不能出现项目承担单位名称和项目负责人等信息。

推广项目技术情况、推广范围和意义简介(限200字)

|  |
| --- |
|  |

一、立论依据（拟推广技术情况、需求及现状分析、预期目标、推广技术内容和意义，并附参考文献）

|  |
| --- |
|  |

二、推广技术方案

|  |
| --- |
| （含推广目标、推广模式、推广技术内容、推广范围、拟解决的关键问题、可行性分析、推广预期结果及经济效益和社会效益、验收指标等） |

三、推广计划进度和考核指标（含项目质量控制方法）

|  |
| --- |
|  |

四、项目推广工作基础

|  |
| --- |
| (推广单位可提供的条件和被推广单位应具备的条件、已推广情况) |

五、经费预算和支出

经费来源及资助经费拨款计划 单位：万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 年 | 年 | 年 |
| 省卫生健康委资助 |  |  |  |
| 申请单位自筹 |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
| 总经费 |  |  |  |

经费支出计划 单位：万元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支 出 科 目 | 金 额（万元） | 计 算 依 据 及 理 由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |