附件

山东省临床医学研究中心绩效

自 评 价 报 告

（20 年—20 年）

疾病领域

临床专科：

中心名称：

依托单位： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

山东省科学技术厅

填 写 说 明

1. 本报告由临床中心依托单位和主管部门审核同意并盖章。
2. 报告内容务求实事求是、内容详实、文字精炼、数据真实。
3. 报告中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。
4. 报送一式六份，采用A4规格装订成册，双面打印（复印）。

山东省临床医学研究中心绩效自评价报告

|  |  |
| --- | --- |
| 中心名称 |  |
| 依托单位 |  |
| 疾病领域或临床专科 |  |
| 中心主任 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 中心联系人 | 姓名 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 电话 |  | 传真 |  | 电子信箱 |  |
| **一、任务目标完成情况**（对照建设方案，总结年度（或3年建设期）总体任务目标完成情况，未完成的需要说明原因） |
| **二、临床研究及产出情况**（主要包括多中心研究、研究队列、临床指南、技术规范、专利情况、药物试验、医疗器械等七个方面情况） |
| **三、应用推广情况**（主要包括远程医疗、开放共享、健康扶贫、科学普及、技术推广、人员培训、学术水平和学术影响等八个方面情况） |
| **四、建设成效情况**（主要包括团队建设、平台构建、核心成员、分中心建设、基层机构、战略规划、中心发展、实施效益和满意度等九个方面情况） |
| **五、运行管理情况**（主要包括组织管理、制度建设、科研诚信等三个方面情况） |
| **六、经费使用及管理情况**（主要包括省拨经费和自筹经费到位情况、使用情况及管理情况） |
| **七、存在的问题及改进建议**（中心运行和发展中存在的问题、原因分析及改进的建议和措施等） |
| **八、附件**（相关佐证材料） |
| 中心主任意见 | 本中心承诺已按照相关要求认真组织编写绩效自评价报告，所提供的相关材料属实，如有虚假，责任自负。签名： 年 月 日 |
| 依托单位意见 | （包括对材料真实性的审核意见）签字（盖章）： 年 月 日 |
| 主管部门意见 | 签字（盖章）： 年 月 日 |