山东省临床医学研究中心申报书

申报领域：

申报中心名称：

牵头申报单位： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

山东省科学技术厅

二〇二〇年九月制

填 写 说 明

一、申报书由申报单位组织填写，并经推荐部门审核盖章后提交。

二、申报书中的申报单位名称，请按规范全称填写，并与申报单位公章一致。

三、申报书中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。

四、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。用A4纸打印、装订、签章。

五、申报书中推荐部门是申报单位所属主管部门，或所在地市科技和卫健部门。

六、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

七、务求实事求是、内容详实、文字精炼、数据真实。

山东省临床医学研究中心申报书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位 |  | | | | | | 单位等级 | | | 三级甲等医院□  三级专科医院□ | | | |
| 申报疾病领域  或临床专科 |  | | | | | | | | | | | | |
| 联系人 |  | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 拟建中心主任相关信息 | 姓名 | |  | | | 性别 |  | | | 出生  年月 | |  | |
| 学位 | |  | | | 职称 |  | | | 职务 | |  | |
| 固话 | |  | | | 手机 |  | | | 电子  邮箱 | |  | |
| 主要学术职务和学术成就 | |  | | | | | | | | | | |
| 中心人才队伍  （人） | 总数 | | 职 称 | | | | 学 位 | | | | | | |
| 高 级 | | 中 级 | | 博 士 | | 硕 士 | | | | 学士 |
|  | |  | |  | |  | |  | | | |  |
| 所申报领域的现有工作基础 | □药物临床试验资格 □医疗器械临床试验备案  □生物样本库 □伦理审查委员会 | | | | | | | | | | | | |
| 科研使用面积（m2） | | | 科研设备总值  （万元） | | | | 上年度门诊病例数（例） | | | 床位数  （张） | | |
|  | | |  | | | |  | | |  | | |
| **一、中心建设的重要性和必要性**（对接国家和区域重大战略需求，阐述所申报领域/临床专科建设临床中心的重要性和必要性） | | | | | | | | | | | | | |
| **二、优势和基础**（包括依托单位的总体情况，与申请领域相关的研究基础、取得成效、平台建设和临床资源情况等） | | | | | | | | | | | | | |
| **三、推动本领域临床及转化研究的总体思路** | | | | | | | | | | | | | |
| **四、研究目标及重点任务**（结合对本领域的战略分析，研究提出近期研究目标和远期设想，相关指标应明确可考核；突出临床实际需求，研究提出本中心的重点研究任务，针对各具体研究任务进行任务分解并提出任务分工方案） | | | | | | | | | | | | | |
| **五、中心构架和运行机制**（中心及网络的组织构架、主要单位和任务分工；对中心及网络的管理制度及运行机制的考虑，包括资源整合方式和协同研究模式等）。 | | | | | | | | | | | | | |
| **六、条件保障**（包括固定的临床研究专用场所、设施、人员以及专用建设经费等其它必需的科研条件）。   1. **附件目录**（包括申报领域临床科研能力和水平相关材料清单；申报单位承诺书；申报单位主管部门或所在地方科技、卫健部门联合推荐函；临床医学研究合作协议书等相关证明材料）。 | | | | | | | | | | | | | |
| 申报单位  意见 | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 推荐部门  意见 | | 签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

承 诺 书

本单位承诺申报书所提供的相关材料属实，本单位能够为临床医学研究中心的建设提供场地、人员及配套资金等相应的条件保障。

单位法人： （签 章）

申报单位： （签 章）