附件 2

精神障碍社区防治与康复及居家照护融合发展

系统研究

申 报 书

课题名称：

课题负责人：

申报单位：

计划周期：

填表日期：

国家心理健康和精神卫生防治中心 印制

填报说明

一、填写时，要求科学严谨、实事求是、表述清晰、准 确。经审核批准后，将作为项目拨款、研究计划执行、检查

和验收的依据。

二、请认真阅读本表填报说明进行填写。

（一）必须填写经费预算表。

（二）项目预期收益必须填写数量指标。

三、正文部分按规范格式书用（ 一级标题黑体 3 号不加 粗，二级标题楷体 3 号不加粗，三级标题仿宋 3 号不加粗， 正文仿宋 3 号不加粗），阿拉伯数字用 Times New Roman；表

格部分用仿宋小四号字填写。

四、本表须课题负责人、 申报单位、联合申报单位（如 有）负责人签字并加盖公章，申报单位须为负责人所在单位，

名称与公章一致，不得省略。

五、一式两份，A4 纸，双面打印。请按照遴选公告要求 时间期限，将签章后的申报书提交至国家心理健康和精神卫 生防治中心， 同时提交申报书 PDF 和 WORD 电子版至电子邮

箱。

一、项目基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 学历 |  | 学位 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作部门 |  |
| 主要研究 领域 |  |
| 申报单位信息 | 单位名称 |  |
| 联系部门 |  | 联系人 |  |
| 电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 联合申报单位 | 单位名称 |  |
| 联合申报 理由 |  |
| 项目基本信息 | 项目名称 |  |
| 附注说明 |  |
| 研究期限 |  |
| 申报类别 | 口调查研究类 口标准规范类口基础研究类 口应用研究类 |
| 经费来源 | 口主办单位资助口自行匹配 万元 |
| 研究成果 预期形式 | 口研究报告 口工作方案 口工作建议 口发表论文口其他 （可多选） |
| 摘要 |  |
| 关键词 |  |

二、课题组成员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓名 | 性别 | 职称 | 工作单位、部门 | 项目分工 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

正文（不超过 5000 字）

一、项目背景、立项依据（黑体 3 号不加粗）

（一）二级标题（楷体 3 号不加粗）

1.三级标题（仿宋 3 号不加粗）

正文（仿宋 3 号不加粗）

二、项目的研究意义

三、项目的研究内容、研究目标、拟解决的关键问题

四、项目的研究方法与技术路线

五、本项目的特色与创新之处

六、项目执行计划

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 执行计划 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

七、预期产出与研究成果（包括数量指标、社会效益、

经济效益、可持续效益）

八、现有研究条件和工作基础（不超过 800 字）

（一）项目负责人简介

1.项目负责人曾完成的相关重要研究课题

2.项目负责人近 5 年来的前期相关研究成果，注明成果 名称、成果形式、发表刊物或出版单位，发表或出版时间，

限填 10 项）

（二）项目申报单位及合作单位简介（包括各单位相关 研究基础、承担研究内容、合作方式、考核目标、保障措施

等。）

九、经费预算表（单位：元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 金额 | 计算依据与说明 |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：填报科目不包含三公经费（因公出国/境费用、公 务接待费、公务用车购置和运行维护费）、培训费、会议费、

专用设备购置费、差旅费、间接费用等。

三、承诺书

|  |  |
| --- | --- |
| 申报人承诺 | 本人保证申请书内容的真实性。我将履行项目负责人职责，严格遵守 项目主管单位的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时 报送有关材料。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。课题负责人（签字）：年 月 日 |
| 申 报 单 位 意 见 | （如有匹配经费，请说明）申报单位负责人（签字）：申报单位（公章）年 月 日 |
| 联 合 申 报 单 位 意 见 | 联合申报单位负责人（签字）：联合申报单位（公章）年 月 日 |