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）

联合申报单位： （盖章）

主管部门： （盖章）

填报日期：

山东省科学技术厅

二〇二二年制

填 写 说 明

一、申报书由牵头申报单位组织填写，并经推荐部门审核盖章后提交。申报书中的申报单位指牵头申报单位及联合申报单位的总称。

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牵头申报单位所属主管部门，或所在地市科技部门。

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 牵头申报单位 |  | 单位等级 | 三级甲等医院□三级专科医院□ |
| 联合申报单位 |  |
| 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） | 单位 | 总数 | 职 称 | 学 位 |
| 高 级 | 中 级 | 博 士 | 硕 士 | 学士 |
| 医 疗机 构 |  |  |  |  |  |  |
| 企 业 |  |  |  |  |  |  |
| 院 所 |  |  |  |  |  |  |
| 所申报领域的现有工作基础（牵头申报单位） | □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**（包括申报单位的总体情况和各自情况，与申请领域相关的研究基础、取得成效、平台建设、成果转化、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**（包括但不限于对创新药物及高端医疗器械产业领域创新发展的引领和支持） |
| **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；突出临床实际和产业化需求，强化医工结合和多学科交叉融合创新，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、共建单位、合作单位和任务分工；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**（包括但不限于拥有标准规范的样本库及固定的临床研究专用场所、设施、人员和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；牵头申报单位主管部门或所在地方科技部门联合推荐函；共建协议；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。

牵头申报单位法人： （签 章）

申报单位： （签 章）