附件3

**项 目 申 报 书**

**项目名称：**

**申请单位：**

**项目负责人：**

**通讯地址：**

**邮政编码：**

**电子邮箱：**

**电 话：**

**传 真：**

**全国食品药品职业教育教学指导委员会**

 一、项目负责人及小组成员情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目负责人情况** | **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |
| **毕业院校、专业、****最后学历及时间** |  |
| **职务/职称** |  | **研究专长** |  |
| **工作单位** |  |
| **通讯地址** |  | **邮编** |  |
| **电 话** |  | **E-mail** |  |
| 项目负责人主要研究、教学、实践、培训、鉴定、竞赛等经历 |
| **项目小组成员情况** | **姓 名** | **职务/职称** | **学历/学位** | **工作单位** | **电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

二、协作单位及成员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **协作单位成员情况** | **姓 名** | **职务/职称** | **学历/学位** | **工作单位** | **承担任务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

三、项目计划及其他

|  |  |
| --- | --- |
| **项****目****计****划****说****明** |  |

四、工作进度安排及经费

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **工作进度** | **启动时间** | **年 月 日** |
| **中期检查时间** | **年 月 日** |
| **完成时间** | **年 月 日** |
| **项 目 经 费 预 算** | **一、资金来源** |
| **1．申请上级专项拨款** | **元** |
| **2．学校及协作单位配套** | **元** |
| **3．项目小组自筹** | **元** |
| **4．其他途径** | **元** |
| **二、经费使用** |
| **1．资料费** | **元** |
| **2．调研费** | **元** |
| **3．小型会议费** | **元** |
| **4．其他** | **元** |
|  项目申报人（签名）： 年 月 日 |

五、推荐及审批意见

|  |  |
| --- | --- |
| 所在单位推荐意见 |  负责人（签名）: 单位盖章： 年 月 日   |
| 审批单位意见 |  负责人（签名）: 单位盖章年 月 日 |