附表1

项目编号

**项 目 申 报 书**

**项目名称：**

**申请单位：**

**项目负责人：**

**电子邮箱：**

**电 话：**

**申请日期：**

**全国食品药品职业教育教学指导委员会制表**

填 写 要 求

1. 项目名称应简明、准确。

2. 相关材料需经学校审核，确属真实无误后签署意见，加盖学校公章，所有申报材料的真实性由学校审核负责。

3. 立项依据、研究方案、已有基础和完成条件、预期成果、完成时间的填写，要简明、准确、扼要。

4. 申请表须用A4纸，小4号字，双面打印。左侧装订成册。申请表格式及内容与样表一致。本表封面之上不得另加其他封面。

5. 申请表一式1份。相关证明材料一式1份（按序装订）。

 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** |  |
| **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** | **承担任务** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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（课题）研究的目标与解决的主要问题 |
| 目标： |
| 解决的主要问题： |
| 项目（课题）研究在国内外同一领域的现状与趋势分析 |
| 现状： |
| 趋势： |
| 项目（课题）研究的重点 |
|  |
| 项目（课题）研究的创新点 |
|  |
| 项目（课题）研究的方案设计（包括研究思路、方法和进度安排） |
|  |
| 项目（课题）研究的预期成果及其形式1、2、3、4、5、 |
| 项目（课题）研究的实践意义与推广价值 |
| 实践意义 |
| 推广价值 |

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 |