附件1

湖北省临床医学研究中心申报书

申报领域：

单位名称： （盖章）

归口管理部门： （盖章）

填报日期：

湖北省科学技术厅

填 写 说 明

一、申报书由申报单位和归口管理部门提交意见并签章。

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。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

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。

五、申报书用A4纸打印、装订、签章。一式四份报省科技厅。

六、组织机构代码指企事业单位国家标准代码。

七、申报书中归口管理部门是指申报单位所属市（州）科技管理部门和部属高校。

八、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

湖北省临床医学研究中心申报书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 单位组织机构代码 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 申报疾病领域或  临床专科 | | |  | | | | | 重点病种/技术领域 | | | | |  | | | |
| 中心名称 | | | XXXXX临床医学研究中心 | | | | | | | | | | | | | |
| 依托科室 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 拟建中心负责人  相关信息 | | | 姓 名 | | |  | | | | | 性别 | | |  | | |
| 出生年月 | | | XX年XX月XX日 | | | | | 职称 | | |  | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | 职务 | | |  | | |
| 电子邮箱 | | |  | | | | | 传真 | | |  | | |
| 联系人信息 | | | 姓名 | | |  | | | | | 电话 | | |  | | |
| 临床中心核心团队情况表 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | | 科室 | 性别 | | 出生  年月 | | 职称 | 职务 | | 专业 | | | 人员  类别 | 学术  任职 |
| 1 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| 2 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| 3 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  | | |  |  |
| **一、**申报书概述（限1000字）  XXXXX疾病的相关信息及研究背景。开展XXXXX疾病研究的重要意义。  成立XXXX疾病临床医学研究中心可为我省卫生医疗发展起到支撑作用。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 本单位建立湖北省临床医学研究中心的优势及基础（包括与申请领域相关的研究基础，取得的成效，平台建设和临床资源情况等，以附录形式提供课题、奖励、论文、多中心临床研究、样本资源库、核心团队等情况）   本单位在XXXX疾病研究领域的研究基础，取得的成效，平台建设和临床资源情况等。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 推动本领域临床及转化研究的总体思路   XXXX疾病研究目前存在的重难点；  针对上述重难点，拟从哪几个方面展开相关的研究。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 中心建设方案和网络构架设想（中心的发展规划、组织构架、运行机制、核心人员、网络构架、开放基金管理办法、成员分工等） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 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）   明确各个时间段的研究目标和重点任务，包括发表文章、申请专利、人才培育、平台建设等方面。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 附件目录（包括申报单位的承诺书：对中心及网络建设提供人员、硬件、资金保障等方面的说明及承诺；获得课题奖励、论文、多中心临床研究样本资源库、核心团队情况及其他需要提供的说明材料）。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报单位  意见 | | | 本单位承诺申报书及所提供的相关材料属实，本单位能够为省级临床医学研究中心的建设提供相应的条件保障，特此推荐申报。  签名/盖章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 归口管理部门  意见 | | | 签名/盖章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

备注：

①“职称”，包括“正高”“副高”“中级”“其他”。

②“人员类别”，包括“医院全职”“大学全职”“申报医院客座、兼职、交流访问”“临时聘用及其他人员”。

③学术任职为在各级各类学会、协会任职情况

附件2

证明材料清单

1.三级甲等医院证明材料。

2.药物或者医疗器械临床试验机构备案证明材料。

3.中心牵头负责人近5年承担国家、省级科技计划项目证明材料（项目任务书复印件）。

4.承诺书

5.其他需要提供的证明材料。