**附件1：**

**国家中医药管理局监测统计中心**

**深化医改中医药政策研究**

**（自选课题）任务书**

**（2024版）**

课题编号

课题名称

受托单位 （盖章）

通讯地址

联系电话 邮政编码

课题负责人

手 机 电子邮箱

**国家中医药管理局监测统计中心 制**

**填表日期： 20 年 月 日**

**填表说明**

一、本课题任务书请使用A4纸双面打印，各栏空格不够时，请自行加页,左侧装订。

二、依托单位为承担课题任务的具体单位。

三、本课题任务书各项内容要实事求是，逐条认真填写，确无填写内容的应填“无”。

四、此任务书一式3份，均加盖单位公章。

五、注意事项

1.课题经费自筹，依托单位可予以资助，资助额度根据单位实际情况自主确定。

2.课题负责人应保证课题研究没有知识产权争议，并确保课题按时保质开展。课题如需要延期，课题负责人应当提出书面申请，经中心同意后予以延期，申请延长期限一般不超过6个月。

3.本表为有约束力的协议，国家中医药管理局监测统计中心有权使用本表所有数据和资料。

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题名称** | |  | | | |
| **课题负责人** | | 姓名 |  | 职务/职称 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| **依托单位** | | 单位名称 |  | | |
| 单位性质 | □ A.高等院校 □ B.科研单位 □ C.医疗卫生单位  □ D.行政部门 □ E.行业组织 □ F.其他 | | |
| 地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| **协**  **作**  **单**  **位**  **（如无，可不填）** | 序号 | 单位名称 | | 联系人 | 单位  性质 |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| **预期成果形式** | | 1.专著 2.论文 3.研究报告 4.其他 | | | |
| **成 果 去 向** | | 1.公开出版 2.公开发表 3.提交相关部门 | | | |
| **计划完成时间** | | 年 月 日 | | | |

二、课题设计论证（总字数控制在2000字左右）

|  |
| --- |
| **本表参考以下提纲撰写，要求逻辑清晰，主题突出，层次分明，内容翔实，排版清晰。**  1. [选题依据] 国内外相关研究的梳理及研究动态；本课题相对于已有研究的独到学术价值和应用价值等。  2. [研究内容] 本课题的研究对象、总体框架、重点难点、主要目标等。  3．[思路方法] 本课题研究的基本思路、具体研究方法、研究计划及其可行性等。  4．[创新之处] 在学术思想、学术观点、研究方法等方面的特色和创新。  5．[预期成果] 成果形式、使用去向及预期社会效益等。  6．[参考文献] 开展本课题研究的主要中外参考文献。 |
|  |

**三、研究基础和条件保障**

|  |
| --- |
| **本表参考以下提纲撰写，要求填写内容真实准确。**  1.课题负责人的主要学术简历、学术兼职，在相关研究领域的学术积累和贡献等。  2.课题组为本课题研究已作的前期准备工作（已收集的数据，进行的调查研究，写出的部分初稿等）。  3.完成本课题研究的时间保证、资料准备等条件。 |

四、课题组成员登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题  主要  研究  人员 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 职称  (职务) | 单位（部门） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 课题 参与 人员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

五、课题进度安排及阶段目标

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **主要阶段** | **课题工作安排及阶段目标** | **时间安排** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

六、课题负责人所在单位意见

|  |  |
| --- | --- |
| **单位**  **意见** | **所填内容属实，同意申报。**    所在单位负责人签名（章）： 公 章 年 月 日 |