附件2



临床研究专项经费申请表

项目名称：

申请类型：重点项目 □ 一般项目 □

项目负责人：

所在科室：

手机号码：

电子邮箱：

申报日期：

|  |
| --- |
| **基本情况** |
| 项目名称 |  |
| 申请类型 | □ 重点项目 □ 一般项目 |
| 研究类型 | □ 临床试验 □ 回顾/观察性研究 |
| 研究设计 | □ 随机对照试验（RCT） □ 对照临床试验(CCT)□ 前瞻性队列研究 □ 回顾性队列研究 □ 横断面调查□ 病例对照研究 □ 其他：  |
| 起始时间 | \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 | 终止时间 | \_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 |
| 跨院校多中心项目 | □ 是 □ 否 | 是否为组长单位 | □ 是 □ 否 |
| 合作单位 |  |
| 项目组成员 | 总人数 | 人 | 高级职称 | 人 | 中级职称 | 人 |
| 初级职称 | 人 | 研究生 | 人 | 其他 | 人 |
| **项目负责人** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 职 称 |  | 学 历 |  | GCP证书 | □ 有 □ 无 |
| 科 室 |  |
| 电 话 |  | 电子邮箱 |  |
| **经费情况** |
| 经费预算 | 万元 | 专项经费 | 万元 |
| 其他经费 | 万元 （来源：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| **申请报告** |
| 立题依据 |  限2000-3000字，附主要参考文献目录；重点项目可按子课题分别进行阐述。1. 研究目的与意义
2. 国内外研究现状
3. 本研究团队与本项目直接相关的前期研究基础与成果
 |
| 研究目标与内容 | 分条阐述，研究内容指研究什么，说明要解决的主要技术难点和问题；重点项目可按子课题分别进行阐述。1. 研究目标
2. 研究内容
3. 特色与创新点
 |
| 研究方案与技术路线 | 重点项目可按子课题分别进行阐述。1. 研究方案
	1. 研究设计（包括研究开展的类型、研究假设及可能涉及的治疗方案）
	2. 研究对象（含纳入与排除标准）
	3. 观察指标和随访计划
	4. 样本量的确定依据
	5. 统计分析方法
	6. 数据采集和管理
2. 技术路线
3. 临床研究过程中的质量控制措施
 |
| 工作基础与条件 | 1. 申请人近五年研究经历及成果
	1. 作为负责人承担项目（课题）情况（填写项目名称、批准部门、批准经费）
	2. 研究成果获奖情况（填写获奖名称、批准部门、获奖等级、完成人排名）
	3. 作为第一作者或通讯作者发表论文情况（仅填写SCI及北大中文核心期刊，通讯作者用‘\*’标注，共同第一作者用‘#’标注）
	4. 入选人才项目情况（填写称号、授予单位、授予时间）
	5. 其他
2. 项目组成员近五年研究经历及成果（格式同上）
3. 科研条件及保障措施
 |
| 研究进度与考核指标 | 分时间阶段介绍相应的研究内容、预期目标以及考核指标（量化）。 |
| 预期成果与评价指标 | 1. 主要技术指标：包括新技术（含预防、诊断或治疗等）、新产品（含药品、医疗器械等）、计算机软件、新方法、技术标准（含临床路径、技术规范或操作指南等）、专利（含授权或受理）、论文、专著等
2. 人才队伍建设
3. 社会效益、经济效益及项目推广前景
4. 其他
 |
| 知识产权归属与管理 |  |
| 伦理管理与风险分析 | 1. 研究中的伦理问题及对策
2. 研究中的技术、政策、管理等风险分析及对策
 |
| 经费预算说明书 | 根据临研专项管理办法及相关财务管理制度，对各项支出的主要用途和测算理由，以及合作研究外拨资金等内容进行必要说明。 |
| 合作单位任务分工及经费分配 | 如无合作单位，可不填写；如有合作单位，还需提供合作意向书作为附件。 |
| **项目组成员** |
| 项目申请人 |
| 姓名 | 年龄 | 职称 | 单位及科室 | 任务分工 | GCP证书 | 签字 |
|  |  |  |  |  | □ |  |
| 主要研究人员 |
| 姓名 | 年龄 | 职称 | 单位及科室 | 任务分工 | GCP证书 | 签字 |
|  |  |  |  |  | □ |  |
|  |  |  |  |  | □ |  |
|  |  |  |  |  | □ |  |
|  |  |  |  |  | □ |  |
|  |  |  |  |  | □ |  |
|  |  |  |  |  | □ |  |
|  |  |  |  |  | □ |  |
|  |  |  |  |  | □ |  |
|  |  |  |  |  | □ |  |

|  |
| --- |
| **声明与审批** |
| 项目负责人声明 | 作为本项目负责人，我保证申请书内容的真实性。如获得资助，我将履行项目负责人的职责，严格遵守武汉大学口腔医院临床研究专项经费管理办法以及各级相关部门的政策与规定，切实保证研究工作时间，认真组织项目实施，完成研究任务目标，对研究的全过程进行质量控制，确保本项目涉及的研究、医疗、教学活动符合相关规定，杜绝造假、抄袭等各类学术失范行为，并配合做好全程监督与检查。若填报失实或在项目执行中出现违约行为，本人将承担违约责任。签 字：  年 月 日  |
| 所在科室意见 | 签 字：  年 月 日  |
| 学术委员会意见 | 签 字：  年 月 日   |
| 临床研究中心办公室意见 | 签 字：  年 月 日 |
| 科研办公室意见 | 签 字：  年 月 日 |
| 院领导意见 | 签 字：  年 月 日 |

**申请表附件：**

1. 项目负责人及各子课题负责人近五年研究经历及成果的相关证明材料（复印件）
2. 合作意向书（包括合作内容、合作人员、合作时间、经费分配依据和比例、支付形式与时间等）