所属学科（二级或以下）：

 学科代码（二级或以下）：

 项目编号：

**湖北省教育厅科学技术研究计划指导性项目**

**申 请 书**

项目名称：

项目负责人：

联系电话：

通信地址：

邮政编码：

依托单位：

填表日期：20 年 月 日

湖北省教育厅科学技术处制

二〇一四年六月

一、项目基本信息

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目情况 | 项目名称 |  |
| 研究类型[ ] | 1基础研究 2应用基础研究 3试验发展 4应用研究 5其他 |
| 所属学科名称（二级或以下） |  | 所属学科代码（二级或以下） |  |
| 项目总经费（万元） |  | 项目研究起止时间 | 20 年 月至20 年 月 | 申报时间 | 20 年 月 |
| 预期成果形式[ ] | 1产品 2论文 3专著 4软件 5研究报告 6工艺 7其他（请注明） |
| 项目负责人情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  年 月 |
| 学位 |  | 学位授予时间 |  年 月 | 职称 |  |
| 学历 |  | 获得学历时间 |  年 月 | 行政职务 |  |
| 人才计划[ ] | 1国家杰青 2长江学者 3教育部跨（新）世纪人才 4楚天学者 5其他（请注明） |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 所依托的科技平台、人文社科基地和重点学科名称 |  |
| 其 他主要联合 申请单位 | 单位名称 | 参加形式1.合作 2.协作 | 单位性质1科研院所 2高校 3企业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 项目摘要 | (限400字) |
| 关键词 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 其 他 主 要 参 加 人 情 况 | 姓 名 | 出生年月 | 所在单位 | 职称 | 学位 | 研究方向 | 本课题中承担的任务 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 共计: 人。其中高级职称 人；中级职称 人；博士研究生 人；硕士研究生 人。 |
| 项目进度安排及预期研究成果 |  |

二、项目经费预算（金额单位：万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请经费 | 项目依托单位配套经费 |  |
| 项目承担人自筹经费 |  |
| 总经费 |  |
| 经 费 预 算 |
| 科 目 | 总预算经费 | 计算依据与说明 |
| 一．研究经费 |  |  |
|  | 1.科研业务费 |  |  |
| （1）测试/计算/分析费 |  |  |
| （2）能源动力费 |  |  |
| （3）会议费/差旅费 |  |  |
| （4）出版物/文献/信息传播费 |  |  |
| （5）其它（请注明） |  |  |
| 2. 实验材料费 |  |  |
| （1）原材料/试剂/药品购置费 |  |  |
| （2）其它（请注明） |  |  |
| 3.仪器设备费 |  |  |
| （1）购置 |  |  |
| （2）试制 |  |  |
| 4.实验室改装费 |  |  |
| 5.协作费 |  |  |
| 二、国际合作经费 |  |  |
| 三.劳务费 |  |  |
| 四.管理费 |  |  |
| 合 计 |  |  |

三、项目负责人承诺

我确认本申请书及附件内容真实、准确。如果获得批准，我将严格按照省教育厅有关科研项目管理办法与本申请书的规定，认真履行项目负责人职责，积极组织开展研究工作，按时报送有关材料并接受检查。若申请书及附件内容失实或在项目执行过程中违反省教育厅有关科研项目管理办法与本申请书的规定，本人将承担全部责任。

 负责人签字：

 20 年 月 日

四、项目依托单位及合作单位承诺

已经按照省教育厅有关科研项目管理办法与项目申报要求对项目申请人的资格及项目申请书内容进行了审核。项目如获批准，我单位将根据项目申请书内容，落实项目研究所需配套经费及其他条件；按照省教育厅有关科研项目管理办法的规定，认真履行项目承担单位的管理职责。

学校公章 负责人签章 合作单位公章 负责人签章

20 年 月 日 20 年 月 日

五、项目申请报告

1、项目概述（不超过800字）

|  |
| --- |
|  |

2、立项依据（研究意义、国内外研究现状及分析，并附主要参考文献目录）

|  |
| --- |
|  |

3、项目的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键问题

|  |
| --- |
|  |

4、研究方案及可行性分析（包括有关方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明）

|  |
| --- |
|  |

5、项目创新点

|  |
| --- |
|  |

6、项目进度安排及预期研究成果（包括拟组织的重要学术交流活动、合作与交流计划等，与第3页简表一致）

|  |
| --- |
|  |

7、研究基础与工作条件（包括申请人简历、项目相关研究工作积累、已具备的实验条件等）

|  |
| --- |
|  |

8、申请书附件（内容说明）

（1）项目负责人主要论文（5篇以内代表性论文），需包括论文首页及发表该论文刊物封面复印件；

（2）承担省部级以上科研项目情况需提供项目批复函复印件；

（3）获奖或专利情况需提供获奖或专利证书复印件；

（4）已产生的经济和社会效益情况需提供相关证明材料；

（5）人才计划证书复印件；

六、专家评审意见表（每位专家一份）

**湖北省教育厅科研计划项目专家评审意见表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **评审指标** | **评分****（优9分\良6分\中3分\差0分）** | **权重** |  |
| 1 | 立项的必要性 |  | 30% |  |
| 2 | 研究内容的创新性 |  | 10% |  |
| 3 | 研究路线的可行性 |  | 10% |  |
| 4 | 进度安排的合理性 |  | 10% |  |
| 5 | 项目目标的合理性 |  | 10% |  |
| 6 | 项目负责人及研究队伍的水平及工作基础 |  | 10% |  |
| 7 | 支持项目的硬件条件 |  | 10% |  |
| 8 | 经费预算的合理性 |  | 10% |  |
| 综合得分 |  |
| 建议资助经费(仅限综合得分为6分以上项目) |  万元 |
| **具体评价意见：（请简要阐明项目可推荐或不推荐意见的主要理由）** |
| **评审日期** |  年 月 日 | **评审专家签名** |  |
| **评审专家简介** |
| **（姓名、性别、出生年月、所在单位、职务、职称、研究方向、学术机构任职、手机号等）** |

说明：

1、所有项目按学科分为若干领域组，每个领域设一个专家组，每组3人，独立评审打分。

2、综合得分为8项评审指标得分的加权平均值。

3、3名专家综合得分的平均值为项目评审最后得分，得分5分以上的方能推荐。

**湖北省教育厅科学研究计划项目汇总表**

|  |
| --- |
| **申报单位（盖章） （若有分页请在每页上加盖公章）** |
| **序号** | **项目申请人** | **性别** | **出生年月** | **职称** | **学历** | **项目****类别** | **项目名称** | **项目起止年月** | **所属学科领域** | **评审****平均分** | **专家1姓名** | **专家1评分** | **专家2姓名** | **专家2评分** | **专家3姓名** | **专家3评分** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 填表人： 所在部门： 联系电话： 手机：  |

注：请按评审平均分从高到低排序