附件1  **编号：**

**湖南省残联康复课题**

**立项申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **项目编号** |  |
| **项目申请人** |  |
| **项目执行年限** |  |
| **项目承担单位** |  |
| **项目推荐单位** |  |
| **填表日期** |  |

**湖 南 省 残 疾 人 联 合 会**

**二O二一年十二月 编制**

**申 请 须 知**

一、申请人应当符合以下基本条件：

(一)政治立场坚定，拥护党的领导和社会主义制度；

(二)原则上为全国普通高等学校、科研院所、残疾人康复机构和残联康复系统工作人员，其他单位人员不得单独进行申报，但可以作为课题组成员参与课题研究；

(三)在相关研究领域具有较高学术地位、较强科研优势或丰富实际工作经验，其中重点课题申报者一般应当具有副高级及以上专业技术职称；

(四)具有为完成课题必备的人才条件和物质条件；

(五)具有与课题相关的研究经历和研究积累；

(六)具有完成课题所需的组织管理和协调能力。

二、湖南省残联康复课题需具备下列条件之一：

（一）突出湖南省残疾人康复工作特色，结合工作现状与问题，体现康复实践热点；

（二）具有理论和实践价值，研究成果能促进残疾人康复事业发展；

（三）体现康复工作特点，具备必要前期工作基础，总体方案适用可行，具有科学性；

（四）立项课题应当在一个年度内完成。

三、立项申请书内容真实、材料完备。按下列要求填报完成后打印标准文本，由推荐单位于申报年度的3月30日前送报湖南省残联康复部。

（一）统一按word格式A4纸（“页面设置”按word默认值）编排、打印、制作。正文内容，字体：宋体、字号：小四号、字符间距：标准、行距：20磅；

（二）文本用线装或热胶装订，不能使用钉子装订。

四、报送时必须将以下材料及有关附件装订成册，一式三份。

（一）湖南省残疾人康复科研项目立项申请书；

（二）项目申请人学历、学位证书复印件；

（三）项目成员在该项目研究领域发表的论文或研究成果。

**一、项目基本情况**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究项目 | 名称 |  |
| 起止年月 |  年 月 至 年 月 |
| 申请金额 |  万元 | 其它经费来源 | □无 □有（金额） 万 |
| 经费预算（万元） | 科研业务费 | 组织实施费 | 其它费用 |
|  |  |  |
| 创新类型 | □原始创新 □集成创新 □引进消化吸收再创新 |
| 负责人基本信息 | 姓名 |  | 性别 | □男 □女 | 身份证号码 |  |
| 职称 |  | 学历 |  | 专业 |  |
| 单位名称 |  | 详细地址 |  |
| 联系电话 |  | 邮件 |  |
| 申报单位信息 | 单位所在地 |  | 主管部门 |  |
| 法人代表 |  | 组织机构代码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 单位成立时间 |  | 单位类别 |  |
| 职工总数 |  | 大专人 数 |  | 本科及以上人员数 |  |
| 主要研究内容及意义（摘要） | （限150字） |
| 预期研究成果（摘要） | （限150字） |

**二、项目立题依据**

|  |
| --- |
| 项目所依据的前期成果概述；国内外与本项目有关的科学技术现状和发展趋势 |

**三、研究方案**

|  |
| --- |
| 1.研究目标2.研究内容3.拟解决的关键问题 |
| 4.研究方法（拟采取的研究方法、技术路线、实验方案及可行性分析） |
| 5.研究计划6.预期研究成果、成果表达形式及其考核指标 |

**四、研究基础与条件**

|  |
| --- |
| 1.与本项目相关的现有工作积累和工作基础2.已具备的研究条件，尚缺少的研究条件和拟解决的途径 |

**五、项目负责人基本情况**

|  |
| --- |
| 主要研究工作经历及成果、近年来发表的主要论文、著作 |

**六、主要研究人员情况：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 工作单位 | 性别 | 年龄 | 专业技术职称 | 分工 | 工作量（月） | 签章 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**七、经费预算**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目投资情况（万元） | 经费总额 |  | 申请拨款  |  | 单位自筹 |  |
| 支出科目 | 金额（元） | 计算根据及理由 |
| 直接费用 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 间接费用 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 组织管理费用 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合计 |  |  |

**八、申请者所在单位意见**

|  |
| --- |
| 申请者所在单位对申请书的真实性、申请人承担课题的能力及本单位能否提供基本条件等签署具体意见： 单位负责人（签章） 单 位（公章）  年 月 日 |

**九、省残联审核意见:**

|  |
| --- |
|   单位负责人（签章） 单 位（公章）  年 月 日 |

附件2 **编号：**

**湖南省残联康复课题项目**

**结题报告**

|  |  |
| --- | --- |
| **项 目 编 号** |  |
| **项 目 名 称** |  |
| **项 目 负 责 人**  |  |
| **项 目 申 请 人** |  |
| **承 担 单 位** |  |
| **申 报 单 位（盖章）** |  |
| **执 行 年 限** |  |
| **填 表 日 期** |  |

**湖 南 省 残 疾 人 联 合 会**

**二O二一年十二月 编制**

 **填报说明**

一、项目负责人应在申报年11月30日前向湖南省残联康复部提交《湖南省残联康复课题项目结题报告》（简称《结题报告》），并接受专家验收或成果鉴定。

二、项目负责人应认真阅读《湖南省残联康复课题管理办法》,实事求是地撰写《结题报告》。

三、湖南省残联委托第三方组织专家对获得资助项目结题报告进行审核，对不符合结题要求的，提出处理意见，并以书面通知负责单位和项目申请人。对项目逾期未能完成且无正当理由的，将取消该项目，并按规定追回已资助的项目经费。

**报告正文**

一、计划要点和调整情况

（一）项目计划

（二）项目计划执行情况

二、研究工作成果

（一）前言

（二）材料与方法

（三）主要研究结果

（四）讨论与建议

（五）经费使用情况

（六）取得的成果及应用情况

三、存在的问题、建议及其他需要说明的问题

申请人签字：

**主要成果及简要说明**

|  |
| --- |
| **中文摘要(500 字以内)** |
| **目标任务完成情况（提取合同书的各项指标逐一叙述）** |
|  |
| 项目单位审核意见：负责人（签章）： 单位（盖章）： 日期： |
| 验收组审核意见： 验收组组长： （签字） 日期：  |
| 湖南省残联审核意见：单位（盖章）：日期： |