转化医学协同创新中心合作研究项目 申 请 书

项目名称:	
项目编号:	
申请者:	
牵头单位:	
申请日期:	

上海交通大学医学院转化医学协同创新中心 2019 年制

转化医学协同创新中心合作研究项目

简 表

	项目名	称							
	关键词								
	起止年	月	2019年10月至 2021年9月						
研究项目	申请方	向	实□□和□□□和□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	的恶药生临临得的恶药生后的恶药	记心技术的 CAR-T 细胞或干细胞治疗血液肿瘤或研究 四瘤诊治相关的生物标志物检测方法和转化应用 所发,特别是开展自主知识产权新药的临床试验 力的 First-in-class 药物研究 治难题的关键技术或装置的转化研究 经难杂症诊疗手段的中西医汇聚研究 进展的临床试验研究基础的建设				
	姓名		1	性别			出生年月		
	最后学位授予单位、时间								
申请	单位					职称/职务			
人	科室					工作电话			
	手机					email			
	身份证	号码							
主要合作人	姓名			性别			出生年月		
	最后学位授予单位、时间								
	单位					职称/职务			
	科室					工作电话			
	手机					email			
	身份证	号码							

项目	
	(200字)

1. 立项依据(选题意义、关键问题、现状分析等)
2. 研发基础(前期成果、知识产权、批文认定等)
3. 合作基础(合作方条件、行业评价、已有投入、支持情况)

三、转化前景(500字)

规划和设想科技转化项目的运行模式或企划方案,涉及以下内容的请着重突出: 1)知识产权(专利、技术秘密等)转让、许可的前景 2)技术作价投资、入股与他人合作实施等运营前景 3)参与或创设企业,在科技园区、孵化器内投产等产业化前景 4)新药认定、医疗器械注册、临床试验获批等国家或地方行政机构批文的前景

四、经费预算

项目名称		
项目申请人		
科目	申请经费(万元)	备注(计算依据与说明)
合 计		

(牵头单位财务部门公章)

五、主要研究人员情况

姓名	性别	出生年月	工作单位 /科室	专业	职称	分工	签章

六、盖章页

项目负责人承诺:			
		签章:	
	年	月	日
主要合作人承诺:			
		签章:	
	年	月	日
项目牵头单位意见:			
		盖章:	
	年	月	日
中心意见:			
		盖章:	
	年	月	日
医学院管理部门意见:			
		盖章:	
	年	月	日