附件7

**2015年院级本科临床教学改革项目申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称： |  |
| 项目负责人： |  |
| 申请学院： |  |
| 通讯地址： |  |
| 邮政编码： |  |
| 联系电话： |  |
| 传 真： |  |

**上海交通大学医学院**

**2015年 月 日**

**填 写 要 求**

1．项目名称应简明、准确，不得超过20个汉字。

2．每个项目限报一名负责人。申请表须由项目负责人签名、经学院审核、签署意见后，加盖公章申报。

3．立项依据、研究方案、已有基础和完成条件、预期成果、完成时间的填写，要简明、准确、扼要。

4．有关外文缩写，须注明完整词序和中文含义。

5．本申请表须用A4纸，小4号字，双面打印。左侧装订成册。

6．申请表一式3份，附件一份。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 负责人姓名 | | |  | | | 出生年月 |  | | | 性别 | |  | | 高教教龄 |  |
| 职称 | |  | | | 职务 |  | | | E-MAIL | | | |  | | |
| 项目组成员 | 姓名 | | | 职务/职称 | | 所在单位 | | 研究专长 | | | 在本课题中承担工作 | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | | |  | |  | |  | | |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

项目组成员近期取得的与本项目有关的代表性著作、论文、成果

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 成果名称 | 完成人 | 成果形式 | 时间 | 鉴定、发表机构 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 立项依据  （需解决的主要问题、理论价值、创新之处、实践意义，国内外现状分析，附主要参考文献） |
|  |

|  |
| --- |
| 研究与试点方案（研究目标、内容、原则、方法以及试点方案） |
|  |
| 已有研究基础和实践条件  （项目组成员相关教学经历、项目组成员结构、投入时间、经费等） |
|  |
| 成果预期（完成时间、成果形式、预期目的、实践效果） |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 经  费  预  算 |  |
| 项目负责人 | 项目负责人（签字）  年 月 日 |
| 所在学院意见 | 学院负责人（签字） 公章  年 月 日 |
| 专家评审意见 | 评审组负责人（签字）  年 月 日 |
| 医学院意见 | 负责人（签字）  年 月 日 |