湖北省残疾人联合会

课题申请书

**课 题 名 称**

**项 目 负 责 人**

**负责人所在单位**

湖北省残疾人联合会

2024年4月制

**申请人的承诺：**

我保证如实填写本表各项内容。如果获准立项，我承诺以本表为有约束力的协议，遵守湖北省残联的有关规定，认真开展研究工作，取得预期研究成果。湖北省残联有权使用本课题的研究成果。

申请人（签字）：

年 月 日

填 表 说 明

一、本表所列各项，请认真如实填写。书写字迹要端正、清楚。可以打印填表。

二、本申请书一式6份，先报送项目主持人所在单位审核，加盖单位公章后报送湖北省残联办公楼508室。

三、通讯地址：武汉市武昌区付家坡一路27号湖北省残疾人联合会办公楼508室。联系人：董卿 027-87363899。邮政编码：430070。

一、课题组基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题名称** | |  | | | | | | | | | | | |
| **项目主持人**  **情况** | 姓 名 |  | 性别 | |  | 民族 | |  | | 出生年月 | |  | |
| 行政职务 |  | 专业职称 | | |  | | | | 研究专长 | |  | |
| 最后学历 |  | 最后学位 | | |  | | | | 办公电话 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | | |
| 移动电话 |  | | | | | | | E-mail | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| **主要参加者情况** | 姓 名 | 出生年月 | | 专业职称 | | | 学位 | | 研究专长 | | 工作单位 | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | | |
| **预期成果形式** | |  | | | | | | | **字数** | | 不少于2万字 | | |
| **预计完成时间** | | 2024年10月 | | | | | | | | | | | |

二、课题研究计划

|  |
| --- |
| **课题论证和研究计划（不少于800字，篇幅不够可另附页）** |
| 1、本课题研究的理论意义和实践意义：  2、研究的重点和难点  3、研究方法和途径  4、研究的主要内容  5、本课题的创新 |

三、项目主持人情况及课题研究基础

|  |
| --- |
| 1、项目主持人主要学术简历  2、与本课题相关的主要研究成果（应注明成果名称、成果形式、发表刊物或出版单位及时间） |

四、预期研究成果

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 研究阶段  （起止时间） | 成果名称 | 成果形式 | 承担人 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

五、经费安排

|  |  |
| --- | --- |
| 经费开支科目 | 金 额(元) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合 计(元) |  |

六、课题审查意见

|  |
| --- |
| 项目主持人所在单位意见：  单位负责人签名：  年 月 日 |
| 湖北省残联意见：  年 月 日 |