2024年度山东预防医学会科技进步奖申报书

1. 项目基本情况

评审组： 序列号： 档案号:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 主要完成人 |  |
| 主要完成单位 |  |
| 主题词 |  |
| 是否可以公布 |  | 密级及保密期限 |  |
| 申报学科 |  | 课题经费（万元） |  |
| 任务来源 |  |
| 具体计划、基金的名称和编号： |
| 计划名称 | 项目名称 | 负责人 | 起止年限 | 经费 | 是否结题 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 项目时限 | 起始 |  | 结束 |  |
| 第一完成人单位意见 | 负责人签名公章  年 月 日 | 推荐单位意见 | 负责人签名公章  年 月 日 | 评审办审核意见 | 负责人签名公章  年 月 日 |

1. 推荐单位意见

|  |  |
| --- | --- |
| 推荐单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真 |  |
| 推荐意见（限500字） |
| 声明：我单位严格按照《山东预防医学会科学技术奖奖励办法（试行）》及其实施细则的有关规定和山东预防医学会科学技术奖励委员会办公室对推荐工作的具体要求，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认该项目符合相关规定的推荐资格条件，推荐材料全部内容属实，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等有关法律法规及侵犯他人知识产权的情形，如被推荐项目发生争议，将积极配合工作，协助调查处理。我单位承诺将严格按照山东预防医学会科学技术奖励委员会办公室的有关规定和要求，认真履行作为申报单位的义务并承担相应的责任。 单位（公章） 年 月 日 |

三、项目简介

|  |
| --- |
| （限1000字） |

四、项目详细内容

（限5页，请勿修改边框，可包含图表）

|  |
| --- |
| **（一）立项背景****（二）详细科学技术内容****（三）发现、发明及创新点****（四）保密要点****（五）与国内外同类研究或技术的综合比较** |

## 五、客观评价

（限1页）

|  |
| --- |
|  |

## 六、应用情况和效益

（限2页）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1．推广应用情况（限1页）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应用单位名称 | 应用技术 | 起止时间 | 应用单位联系人/电话 | 经济效益（万元） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

应用概述： |

|  |
| --- |
| 2．主要经济效益（限500字）3. 主要社会效益（限500字） |

七、主要完成人情况表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 排名 |  |
| 出生年月 |  | 出生地 |  | 国籍 |  |
| 身份证号 |  | 民族 |  | 党派 |  |
| 学会兼职 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 工作单位 |  | 所在地 |  | 办公电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 邮 箱 |  | 移动电话 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  | 文化程度 |  |
| 专 业 |  | 最高学位 |  |
| 曾获荣誉与奖励 |  |
| 对本项目的主要学术（技术）贡献：（限300 字） |
| 声明：本人遵守《山东预防医学会科学技术奖励办法（试行）》及其实施细则的有关规定和山东预防医学会科学技术奖励委员会办公室对推荐工作的要求，保证所提交材料真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如有虚假，愿意承担相应责任并接受相应处理。如产生争议，保证积极配合调查处理工作。本人签名： 年 月 日 | 声明：本单位确认该完成人情况表真实有效，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等相关法律法规及侵犯他人知识产权的情形。如产生争议，愿意积极配合调查处理工作。单位（盖章） 年 月 日 |

八、完成单位情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 排 名 |  | 单位性质 |  | 传真 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 移动电话 |  |
| 电子邮箱  |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 邮 箱 |  | 移动电话 |  |
| 银行户名 |  | 银行帐号 |  | 开户行 |  |
| 主要贡献：（限600 字） |
| 声明：我单位严格按照《山东预防医学会科学技术奖奖励办法（试行）》及其实施细则的有关规定和山东预防医学会科学技术奖励委员会办公室对推荐工作的具体要求，对推荐书内容及全部附件材料进行了严格审查，确认该项目符合相关规定的推荐资格条件，推荐材料全部内容属实，且不存在任何违反《中华人民共和国保守国家秘密法》和《科学技术保密规定》等有关法律法规及侵犯他人知识产权的情形，如被推荐项目发生争议，将积极配合工作，协助调查处理。我单位承诺将严格按照山东预防医学会科学技术奖励委员会办公室的有关规定和要求，认真履行作为申报单位的义务并承担相应的责任。 单位（公章） 年 月 日 |

九、主要论文列表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 论文名称 | 发表刊物 | 发表时间 | 作者顺序 | 影响因子 | 他引次数 | 证明材料 | 第一完成人是否参与 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注：列出10篇代表作）

承诺：知识产权归国内所有且无争议，上述论文未在本奖励及其他省社会力量奖励及以上科技奖获奖项目中使用。以下情况和规定已向所有未列入项目主要完成人的作者明确告知并征得同意：①上述论文用于推荐本年山东预防医学会科学技术奖；②山东预防医学会科学技术奖获奖项目所用论文将不得再次参评其他省社会力量科技奖励。其中，未列入项目主要完成人的第一作者、通讯作者（含共同第一作者、共同通讯作者）已出具知情同意书面签字意见，与其他作者的有关知情证明材料均存档备查。因上述情况而引起争议，且不能提供相应存档备查的证据，本人愿意承担相应责任，并接受处理。

第一完成人签名：

十、本项目曾获科技奖励情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 获奖项目名称 | 获奖时间 | 奖项名称 | 奖励等级 | 授奖部门（单位） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

十一、主要附件目录

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 附件名称 | 附件类别 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |