### 附件1

课题编号：

课题密级

国家药品监督管理局药品审评检查

大湾区分中心课题研究

申 请 表

课题名称：

申请单位/部门：

课题负责人：

申请日期：

填表说明

一、本表由课题负责人填报。

二、本表是课题评审的主要依据。研究目标、内容和方法应科学合理、实事求是，证明材料应真实可信。

三、封面上的“编号”系指药品大湾区分中心对研究课题的统一编号，由分中心进行填写。

四、填写内容应简明扼要，突出重点。各栏目不得空缺，内容不适用时填“无”，单位名称要写全称。

五、本表字体建议使用“仿宋\_GB2312/仿宋”，行距建议为“28磅” 。

**一、课题研究背景和依据**

|  |
| --- |
| （包括但不限于研究目的、研究意义、国内外研究现状分析与评价、主要参考文献等） |

**二、研究方案**

|  |
| --- |
| 1. 研究目标（拟解决的关键问题）  2. 研究内容  3. 研究方法  4. 研究计划 |

**三、预期研究成果及形式**

|  |  |
| --- | --- |
| 预期成果形式 |  |
| 预期成果描述 |  |

**四、课题负责人基本情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 年龄 |  | 职称 |  |
| 职务 |  | 电话 |  |
| 传真 |  | 邮箱 |  |
| 主要学术成果：  （近年从事的主要研究任务及所负责任，研究成果鉴定及获奖情况，在国内外主要刊物上发表论文情况，参与课题研究情况等） | | | |

**五、主要研究人员**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 职称 | 单位和职务 | 在本课题中承担的任务 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**六、合作单位（若有）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 合作单位 | 名称 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 单位负责人 |  | | 单位电话 |  |
| 传真 |  | | 邮政编码 |  |
| 组织机构代码 |  | | | |
| 项目联系人 | 姓名 |  | 手机 |  |
| Email |  | | |
| 合作单位职责： | | | | | |
| 合作单位课题负责人签字： | | | | | |