2025年江苏省研究生“医防融合，卫护健康”科研创新实践大赛项目申报表

（转化应用项目）

|  |  |
| --- | --- |
| 推荐学校： |  |
| 项目名称： |  |
| 所属一级学科： |  |
| 团队名称： |  |
| 项目负责人： |  |
| 联系电话： |  |
| 指导教师： |  |
| 联系电话： |  |
| 申报日期： |  |

大赛组委会 制

二○二五年十月

填表说明

一、 申报表要按照要求逐项认真填写，填写内容必须实事求是，表述准确严谨。空缺项要填“无”。

二、**不得使用已获奖的项目书或内容。**

三、申报项目涉及交叉学科时，请填写最主要的两个一级学科名称。

四、请按照字数限制要求进行填写。

五、格式要求：表格中的字体采用小四号宋体，单倍行距；需签字部分由相关人员以黑色钢笔或签字笔签名。

六、表格栏高不够可增加。

七、填报者须注意页面的排版。

八、佐证材料包括：营业执照扫描件（选填，营业执照负责人须为申报成员），国家专利、计算机软件著作权和（或）其他形式的知识产权证明（选填，如为他人专利，需另附授权书），应用转化计划书（计划书主要内容：项目简介、转化内容与策略、实施计划、风险分析与应对策略等），应用证明（选填），经济转化（选填）及其他相关佐证材料。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | | |  | | | | | | | | | | |
| **一级学科（一）** | | |  | | | **一级学科（二）** | | |  | | | | |
| **类别** | | | □技术类 □方案类 □产品类 | | | | | | | | | | |
| **申请成员营业执照（选填）** | | | □有 □无 | | | | | | | | | | |
| **国家发明专利或计算机软件著作权或应用证明（选填）** | | | □有 □无 | | | | | | | | | | |
| 如有：□申请人专利或软件著作权 □他人专利或软件著作权 □应用证明 | | | | | | | | | | |
| **项目实施时间** | | | 起始时间： 年 月；完成时间： 年 月 | | | | | | | | | | |
| **负责人及团队成员** | 姓名 | | 学号 | 所在院系 | | | 专业 | | 联系方式 | | 工作分工 | | |
|  | |  |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  |  | | |  | |  | |  | | |
|  | |  |  | | |  | |  | |  | | |
| **指导**  **教师**  **（一）** | 姓名 |  | | 部门 |  | | | | | 职称 | |  | |
| 研究方向 | |  | | | | 联系方式 |  | | | | | |
| **指导**  **教师**  **（二）** | 姓名 |  | | 部门 |  | | | | | 职称 | |  | |
| 研究方向 | |  | | | | 联系方式 |  | | | | | |
| **项目**  **简介** | （概述目标产品、技术、方案或标准等的主要用途及重要意义，限200字） | | | | | | | | | | | | |
| **一、申请理由**（以医防融合为目标，以转化应用为导向，阐述该产品、技术、方案或标准在体现医防融合方面的应用价值，限500字） | | | | | | | | | | | | | |
| **二、项目方案**（限2500字）  1．项目背景  2．产品与技术特点、服务及应用  3. 项目实施主要内容（主要技术突破、研发内容、建设目标、经济转化分析等）  4. 项目已有基础（重点说明该产品、技术、方案或标准的创新点和突破点）  5．该产品、技术或方案目前实验进展、生产及推广应用情况  6．市场竞争力分析（国内外同类产品或技术竞争力分析）  7．执行计划  8．风险分析与应对策略 | | | | | | | | | | | | | |
| **三、预期社会经济效益**（限500字） | | | | | | | | | | | | | |
| **四、项目负责人承诺**  负责人承诺上述填报内容真实可靠，未涉及已获奖的作品，如本项目涉及抄袭、借用、重复使用等行为，均由项目负责人承担一切后果。  参赛成员签名： | | | | | | | | | | | | | |
| **五、指导老师推荐意见**  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| **六、院系推荐意见**  院系负责人签名： 学院盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| **七、学校推荐意见：**  学校公章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |