附件1

****

启智润心**·**药学拔尖计划科研创新项目

立

项

书

项目名称

项目负责人

第一导师

立项时间

孟目的学院制表

二〇二二 年 五 月

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目概况 | 项目名称 |  |
| 研究领域 |  | 起止时间 |   |
| 学生负责人 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 学号 |  | 联系电话 |  |
| 第一导师 |  | 指导老师 |  | 电子信箱 |  |
| 其他成员 | 姓名 | 学号 | 联系方式 | 电子邮箱 | 具体分工 | 签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **一、立项依据**（包括项目来源，研究意义，国内外研究现状、水平和发展趋势等） |
|  |
| **二、研究目标、研究内容和拟解决的主要问题** |
| **三、项目的研究思路与方法、路线、方案，含创新性及其可行性分析** |
| **四、研究工作的总体安排及进度** |
| **五、研究工作的预期成果及成果提交形式**  |
| **六、研究基础和工作条件**（申请人与项目成员承担或参与的项目情况；现有的主要仪器设备、研究技术及协作条件等） |

|  |
| --- |
| **七、经费概算（单位：万元）** |
| 支 出 项 目 | 金 额 |  根 据 及 理 由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合 计 |  |  |
| **八、申请者承诺**申请人保证上述内容的真实性。  项目负责人签名 ：  年 月 日  |
| **九、导师推荐意见**   第一导师签名 ： 年 月 日 |
| **十、学院审核意见** （学院公章） 年 月 日 |