**2022年度滨州医学院调研咨询专项课题**

**申 请 表**

**所属单位：**

**项目名称 ：**

**项目负责人：**

**填写日期**  **年 月 日**

表（一） 整体介绍

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 题 目 |  | | |
| 实地调研时间 | 2022年6月至2022年9月 | | |
| 实地调研地点 |  | | |
| 项目负责人 |  | 手机号 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 选题背景及意义 | | | |
|  | | | |
| 研究内容 | | | |
|  | | | |
| 调研方案 | | | |
| 1.调研地的选择及说明：  2.调查研究方法及说明：  3．研究优势及说明： | | | |
| 所在部门、单位、院（系）意见：  （盖章） | | | |

表（二） 团队介绍

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人 | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 | 年 月 |
| 职称 |  | | | | 职务 |  |
| 专业方向 | |  | | | | |
| 是否曾撰写过对策建议稿（撰写时间、题目、提交对象等）： | | | | | | |
| 研究方向及专业成果介绍（不少于300字）： | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队其他成员情况 | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 单位或院系（专业） | 职务职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 申报选题及团队能力评价（不少于300字） |
| 项目负责人（签名）：  年 月 日 |