|  |
| --- |
| **案例编号：** |
| **案例评级：** |

**“医药卫生体制改革与公共管理创新”论坛**

**创新案例**

申 请 书

案 例 名 称

申 请 人

申请人所在单位

申 请 日 期

二○二二年制

**填 表 说 明**

1. 每人限参评1项，申报案例应为近五年研究内容或成果。
2. 请用“宋体五号字体”填写本表内容。

三、“申请人”为从事实际研究工作并真正承担和负责该案例的第一完成人，限填1人。

四、“依托课题”，如申报的案例来源于依托项目产出的成果，需填写来源课题名称以及课题类别。

五、“项目主要参加人员”须为真正参加本案例研究的人员（不含项目负责人），限填10人。

六、涉及申请人签字、申请人所在单位部门盖章处需先打印纸版，再手签、盖章后扫描成PDF或图片格式插入申报书中。

一、案例基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目覆盖学科或领域 |  | | |
| 是否依托,如是请填写课题名称 |  | 课题来源 |  |
| 案 例 完  成 时 间 | 年 月 日 | | |
| 参评案例引用、转载、采用、转化及获奖情况 | （附证明材料电子件） | | |

二、申报人基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生  年 月 |  | | 民 族 |  |
| 行 政职 务 |  | 专 业 技  术 职 务 |  | | 研 究  专 长 | |  | |
| 最 后  学 历 |  | | | 最 后  学 位 | |  | | |
| 工 作  单 位 |  | | | | 办公电话 | |  | |
| 手 机 | |  | |
| 通 讯  地 址 |  | | | | 邮政编码 | |  | |
| E-mail |  | | | | | | | |

三、主要合作者情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主  要  合  作  者 | 姓名 | 出生年月 | 专业  技术职务 | 工 作 单 位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

四、案例介绍

|  |
| --- |
| 包括：目标、创新做法、取得的成效、特色和创新点等。要求内容真实、主题突出、数据详实、创新特点鲜明、成效显著、具有一定的推广性。字数控制在5000字左右。 |

五、申请人简介

|  |
| --- |
| 案例申请人的主要学术简历、学术兼职，在相关研究领域的学术积累和工作经验、贡献等。 |

六、申请人承诺

|  |
| --- |
| **本人申请参评“医药卫生体制改革与公共管理创新”论坛创新案例奖，在此郑重承诺：**  本表所填内容均属实。保证没有知识产权争议，不存在错误政治导向或意识形态问题。申报成果已征得所有合作者同意，合作者对申报书所列内容无异议。申报成果不存在抄袭、篡改、伪造、不当署名及其他学术不端行为。若填报失实、违反规定，本人将承担全部责任。    申请人签字：  年 月 日 |

七、案例申请人所在单位部门审核意见

|  |
| --- |
| 1.申请书所填写的内容是否属实；2.本单位同意该案例申报。      所在单位部门（公章）：  年 月 日 |

八、专家评选组评审意见

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专家评选组人数 | | |  | | 入围票数 | |  | | 弃权票数 | |  |
| 一等奖票数 | |  | | 二等奖票数 | |  | | 优秀奖票数 | |  | |
| 专  家  评  选  组  意  见 | 评审组长签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

九、研究基地评审意见

|  |
| --- |
| 基地最终意见：  评奖等级 □一等奖 □二等奖 □优秀奖  学术委员会主任签字： 基地公章：  年 月 日 |