附件：



项目编号：CATA-XCJH-202100X

**“中国防痨公益基金**

**全国结核病防控促进计划—人才培训项目（星辰计划）”资助项目申报书**

|  |  |
| --- | --- |
| 申报项目名称 |  |
| 申报单位 |  |
| 申请日期 |  |

中国防痨协会制表

填 报 说 明

1．本申报书是申报中国防痨公益基金全国结核病防控促进计划——人才培训项目（星辰计划）资助项目的依据，填写内容须实事求是，表述应明确、严谨。相应栏目请填写完整。格式不符的申请表不予受理。

2．申报书应为A4开本，具体报送份数请参照项目申报通知要求。

3．项目名称须按项目申报通知要求填写，应确切反映项目内容和范围，最多不超过20个汉字。封面页顶申请序号由系统自动生成。

4．各栏目如填写内容较多，可另加附页。

5.项目申报书填好后，须由申报单位负责人签字并加盖单位公章，按照项目申报通知要求报送中国防痨协会秘书处。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、申报单位基本情况 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | | | |  | | | | | 会员单位 | | | | □是□ 否 | |
| 单位地址 | | | | |  | | | | | 邮政编码 | | | |  | |
| 项目负责人 | | | | |  | | | | | 职称/职务 | | | |  | |
| 联系电话 | | | | |  | | | | | 手 机 | | | |  | |
| 电子信箱 | | | | |  | | | | | 传 真 | | | |  | |
| 项目联系人 | | | | |  | | | | | 职称/职务 | | | |  | |
| 联系电话 | | | | |  | | | | | 手 机 | | | |  | |
| 电子信箱 | | | | |  | | | | | 传 真 | | | |  | |
| 单位简介  （200字） | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 二、项目实施条件（有关培训经验、培训师资、组织管理、培训效果、其他） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三、项目方案的主要内容 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目名称 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 拟定地点 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 对象和人员规模 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 覆盖范围 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 主要内容 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 独立举办或与其他会议合办 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 四、项目实施步骤和进度计划 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目起止时间： 年 月 日 起 年 月 日至止 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 实施阶段 | | | 经费预算  （万元） | | | 目标内容 | | | | | | | 时间跨度 | | |
| 第一阶段 | | |  | | |  | | | | | | | 年月 日 至 年 月 日 | | |
| 第二阶段 | | |  | | |  | | | | | | | 年 月 日 至 年 月 日 | | |
| 第三阶段 | | |  | | |  | | | | | | | 年 月 日 至 年 月 日 | | |
| …… | | |  | | |  | | | | | | |  | | |
| **五、**项目负责人及主要参加人员 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | | | 年龄 | | | 职务/职称 | | 工作单位 | | | 在本项目中承担的主要工作 | | | 联系方式 |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
| 六、项目经费预算 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **经费总预算万元，其中：**  **1.申请项目资助经费** 万元  **2.自有经费** 万元 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 经费支出预算表  **单位：万元** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 编号 | | 支出内容明细 | | | | | | | | | 金额 | | 备 注 | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | |  | | |
| **合计** | |  | | | | | | | | |  | |  | | |
| 七、项目申报单位意见 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人（签名）： 年 月 日  单位负责人（签名）： 年 月 日  单位公章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |