**第二届医学科技创新大赛**

**项目申报书**

**参赛单位：**

**参赛组别：** ☐医疗机构组（H） ☐医学院校组（M）

**项目名称：**

**项目类别：** ☐创意类（C） ☐产业类（I）

**项目方向：**☐医疗药物（1） ☐医疗器械（2）

☐服务模式（3） ☐中医药（4）

**项目负责人：**

**指导老师：**

**联系人：**

**联系电话：**

2020年 月

**项目信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目中文名称 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 项目英文名称 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 专利名称/专利号 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 项目注册证 | | | （产业项目类填写） | | | | | | | | | | | |
| 合作  单位 | 序号 | | 单位名称、联系人、联系方式 | | | | | | | | | | | |
| 1 | |  | | | | | | | | | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | | | | |
| 项目  负责人 | 姓 名 | |  | | | 性别 | | | □男 □女 | | 出生年月 | 年 月 | | |
| 学 历 | |  | | | | | | 职称 | |  | | | |
| 科室/院系 | |  | | | | | | 职务 | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail | |  | | | |
| 指导  老师 | 姓 名 | |  | | | | 性别 | | □男 □女 | | 出生年月 | | 年 月 | |
| 学 历 | |  | | | | | | 职称 | |  | | | |
| 科室/院系 | |  | | | | | | 职务 | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail | |  | | | |
| 指导  老师 | 姓 名 | |  | | | | | 性别 | □男 □女 | | 出生年月 | | | 年 月 |
| 学 历 | |  | | | | | | 职称 | |  | | | |
| 科室/院系 | |  | | | | | | 职务 | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | E-mail | |  | | | |
| **项目组成员** | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 单位 | | | 科室/院系 | | | | | 职务 | 职称 | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  |  | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  |  | | | |
| 项目摘要  (400字以内) | |  | | | | | | | | | | | | |
| 关键词：（5个以内） | | | |  | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **一、立题背景**（1.拟解决临床问题/医疗需求 2.当前临床解决方法及效果 3.拟解决思路方法） |

|  |
| --- |
| **二、团队情况**（1.团队成员 2.工作基础 3.任务分工） |

|  |
| --- |
| **三、产品介绍（**1.技术路线2.核心技术3.竞争优势**）** |

|  |
| --- |
| **四、市场分析和商业模式（**1.市场情况2.商业模式。不超过1000字） |

|  |
| --- |
| **五、近三年发展规划、转化及融资需求（**1.时间安排2.重要节点3.项目预算4.转化及融资需求**）** |
| **单位意见：**  签字：（盖章）  年 月 日 |

**附件：**

项目技术情况的证明文件（包括科技奖励证书、查新报告、检测报告、专利证书或其他技术权益证明等）。