|  |  |
| --- | --- |
| 申报编号 |  |

杭州市萧山区社会科学界

联合会研究项目

课题申请书

课 题 名 称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

课 题 申 请 人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请人所在单位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填 表 日 期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 杭州市萧山区社会科学界联合会制申请人的承诺：

我承诺对本人填写的各项内容的真实性负责。杭州市萧山区社会科学界联合会有权使用本表所有数据和资料。

 申请人（签章）：

 年 月 日

### 填　表　说　明

一、本申请书用计算机填写。填写时应仔细阅读有关提示和要求。其中，《课题设计论证活页》不得出现课题申请人及成员的姓名和单位。

二、本申请书的第一项由课题申请人填写，第二项由课题申请人所在单位填写，第三项由项目组织单位填写。

三、本申请书一式两份，签字盖章后寄送，电子版文本用邮件发送。

四、联系地址：杭州市萧山区行政中心3号楼3214，邮编： ，联系电话：0571-83897369，电子邮箱：xsqskl@163.com，微信公众号：萧山社科。

五、凡递交的申请书及附件概不退还。

**一、课题申请人及主要成员**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  |
| 专业职称 |  | 行政职务 |  | 研究专长 |  |
| 地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | 手机 |  | 座机 |  | 邮箱 |  |
| 联系人姓名 |  | 地址 |  |
| 联系电话 | 手机 |  | 座机 |  | 邮箱 |  |
| 主　要　成　员 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 职称职务 | 工作单位 | 在本课题研究中承担的任务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 预期成果 | 1.专著 2.论文 3.研究报告  | 字数： 千字 |
| 申请经费（单位：万元） |  | 预计完成时间 |  年 月 日 |

 **二、课题申请人所在单位意见**

|  |
| --- |
| **单位的承诺：**本次申请书所填写的内容属实；该课题申请人和主要参加者的政治业务素质适合承担本课题的研究工作；本单位将提供完成本课题所需的时间和条件；本单位同意承担本课题的管理任务和信誉保证；本单位保证课题负责人在单位科研管理部门和财务管理部门的指导和监督下支配课题经费，保证不资助课题有充足经费来源；本单位同意该课题申请人申报本次课题项目。 单位负责人签名（章）： 公 章    年 月 日 |

**三、杭州市萧山区社会科学界联合会资格审查意见**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **资格审查意见(在方括号内打“✓”)** | **合格** | **[ ]** | **不合格** | **[ ]** |
| **主要理由（判定为不合格时在方括号内打“✓”）：**1．不符合申报条件[ ] 2．不符合申报填写要求[ ]3．相关资料不齐[ ] 4．其它[ ] 单位负责人签名（章）： 公 章年 月 日 |

2022年度萧山区社会科学研究课题设计论证活页

（研究大纲）

|  |  |
| --- | --- |
| 申报编号 |  |

课题名称：

|  |
| --- |
| **提示：**1.本课题研究的意义和目的；2.主要内容和研究框架；3.课题的亮点及对萧山经济社会发展的实际价值；4.研究方法和手段；5.主要参考文献；6.课题申请人近期取得的与本课题研究相关的研究成果，写明成果名称、成果形式、发表刊物或出版社、发表或出版时间，不得出现申请人的姓名和单位。（限4000字以内，但不少于2000字，第3点需占50%以上） |

注：1、申报编号由杭州市萧山区社会科学界联合会填写。

2、本大纲将由专家进行匿名评审，内容中不得出现申请人及成员的姓名和单位。

3、本大纲可另加附页。