

# 河南省卫生健康委员会 河南省医学科学院

## 关于开展 2025 年度“三个 100”计划 申报工作的预通知

各省辖市、济源示范区卫生健康委，航空港区教卫体局，南阳市中医药管理局，省直各医疗机构，省疾病预防控制中心：

为落实省委省政府关于建设国家创新高地、加快科技创新的决策部署，推进我省医学学科与技术的高质量发展，培养高层次人才和形成人才梯队，省卫生健康委、河南省财政厅、省医学科学院启动“三个 100”计划，并印发了《河南省卫生健康委员会 河南省医学科学院关于印发“三个 100”计划相关实施办法的通知》（豫卫人〔2024〕21 号），分三年实施。

为推进“三个 100”计划 2025 年立项工作按时完成，请各单位组织动员符合条件的人员提早准备，撰写申请书，项目申报时间计划截至 2025 年 10 月底。2025 年度项目实施方案正在签发中，沿用 2024 年度项目实施方案，拟签发方案附后，供大家申报参考。最终项目实施方案以正式通知为准。

今年立项工作紧凑，请大家务必重视并通知到相关人员提早准备，正式方案如无重大调整，下发后将按时在 10 月底截止项目申报。

联系人：

临床研究型医生、临床医学科学家专项

省医学科学院科研事业部 石 磊 电话：0371－61266673

海外研修项目专项

省医学科学院合作交流部 杜丽萍 电话：0371－61266660



# 2025 年度河南省“三个 100”计划 实施方案（审签稿）

为落实省委省政府关于建设国家创新高地、加快科技创新的决策部署，推进我省医学学科与技术的高质量发展，培养高层次人才和形成人才梯队，省卫生健康委、河南省财政厅、省医学科学院启动“三个 100”计划，并印发了《河南省卫生健康委员会 河南省医学科学院关于印发“三个 100”计划相关实施办法的通知》（豫卫人〔2024〕21 号）。为推进计划 2025 年工作开展，现制定 2025 年度河南省“三个 100”计划实施方案。

## 一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神 and 习近平总书记关于科技创新的重要指示精神，坚持科技是第一生产力、人才是第一资源、创新是第一动力，聚焦“两高四着力”，深入实施创新驱动、科教兴省、人才强省战略，契合河南省医疗卫生事业发展需求，整合我省优质医学科技资源，资助前沿医学科技创新，促进防治结合、中西医结合，贯通防筛诊治康，助推高层次人才培养和人才梯队的形成，为我省医药卫生科技创新发展提供基础性、战略性支撑。

## 二、项目类别

2025 年度河南省“三个 100”计划由省卫生健康委和省医学科学院统筹谋划，省医学科学院资助和管理，列为厅级项目计划，分为河南省临床研究型医生培养专项、河南省临床医学科学家培养专项、河南省医学科技人才海外研修项目三类。

### （一）河南省临床研究型医生培养专项

河南省临床研究型医生培养专项旨在推动卫生健康领域影响人民健康的重大问题或核心关键技术的突破，提供疾病诊疗指南和技术操作规范的参考依据，培养一批面对临床问题，通过设计、发起或参与科学的临床试验使得临床问题得到解决，产出新药、新试剂、新术式、新技术以及指南规范的临床研究人员，即“临床研究型医生”，系统化提升河南省医疗领域技术和学术水平。专项面向河南省三级甲等医疗机构（包含中医）、省疾病预防控制中心，鼓励基于研发的临床研究。计划支持 32 项，每项资助额度 100 万元。自选领域申报，要紧密围绕临床研究的目标和任务，科学、合理、规范地开展研究，优先支持临床亟需的专业方向研究。

### （二）河南省临床医学科学家培养专项

专项以培养一批具有生物医学学位，研究生物医学的全部范畴，包括基础科学、转化医学等，并开展以患者为导向的研究的高水平“临床医学科学家”为目标。专项应遵循临床医学科学研究自身客观规律，鼓励原创性研究。面向河南省三级甲等医疗

机构（包含中医）、省疾病预防控制中心，计划支持 32 项，每项资助额度 100 万元，原则上支持具备下列条件的项目：

1. 有重要科学意义，或有望取得重大突破的研究，学术水平达到国际领先水平，尤其是我省具有优势的医学研究。

2. 有重要应用前景，围绕我省临床医学发展中的重点、难点和紧迫性的科学技术问题开展的研究。

3. 有鲜明的学科交叉特征，有望产生新理念的研究。

4. 有稳定的研究队伍，申请人具有较高的研究水平和可靠的时间保证，所在单位能保障专项顺利实施。

### （三）河南省医学科技人才海外研修项目

项目面向全省三级甲等医疗机构遴选专业基础扎实、创新能力突出、具备较强科研能力和一定科研成果的医学科技人才赴国（境）外进行中长期研修，旨在培养其国际视野和创新能力，掌握医学领域世界前沿技术和先进理念，深度融入重点科研平台建设和学科发展，打造一批具有国际化竞争力的医学科技骨干人才和创新团队。项目实施期限为 3 年，完成至少 1 年海外研修后归国开展相关领域科学研究和临床技术应用推广，并完成相应的考核目标。研修期间，每人每年资助经费 10 万元人民币，资助期限最长不超过两年。

项目分为两类：

1. 基础研究类。申请人应为有志于长期从事前沿性、原创性、引领性基础研究的优秀医学科技人才。

2. 临床应用类。申请人应在医疗卫生第一线工作5年以上，专业基础扎实、综合素质较高、发展潜力较大，在疑难杂症的诊断治疗、常见多发疾病的预防控制、重大公共卫生突发事件的处置等方面具有较强的技术水平和科技创新能力，业务量位居所在单位前列，受到业内认可，是单位的骨干力量。

### **三、申报条件**

#### **（一）申请单位条件**

##### **1. 基本条件**

申请单位应为经河南省卫生健康委评审批准的三级甲等医疗机构、省疾病预防控制中心，具备开展研究所需的基础与条件，有专门的科研、财务管理部门、伦理委员会及相应制度。

##### **2. 具体条件**

河南省临床研究型医生培养专项申请单位需取得国家食品药品监督管理局颁发的药物临床试验机构资格认定证书，具备经认定的国家药物临床试验专业。开展多中心临床研究的牵头单位必须为省内单位，参与单位可为省外单位，原则上应为药物临床试验机构资格认定的单位。

河南省医学科技人才海外研修项目申请单位应具备开展人才出国培养所需的基础与条件。

#### **（二）申请人条件**

##### **1. 基本条件**

（1）具备良好的科学研究职业道德，无科研诚信失信、科

研不端等行为记录。一旦发现并核实存在学术造假、学术剽窃、隐匿学术事实、虚假学术宣传、学术侵权及违背科研伦理规范等行为，实行一票否决制度。

(2) 河南省临床研究型医生培养专项、河南省临床医学科学家培养专项实行“双导师”制，申请人应具有“双导师”。河南省临床研究型医生培养专项申请人的导师由申请单位内同领域知名专家和国内顶尖临床研究型医生同时担任；河南省临床医学科学家培养专项申请人的导师由申请单位同领域知名专家和国内顶尖科学家（国家杰青或同层级及以上专家）同时担任。申请单位内没有合适专家的，可在国内其他医疗机构另选。

## 2. 具体条件

**河南省临床研究型医生培养专项**申请人应具有领导和组织开展创新性研究的能力，保证有足够时间投入研究工作；为申请单位的正式在职人员，从事过与临床相关的科研活动，且为实际主持该专项研究的人员；持有医师（技师）资格证；具有临床试验经验；医师应为主诊医师（临床医疗组组长）；年龄不超过 52 岁（1973 年 1 月 1 日以后出生），具有副高级（含）以上职称。

**河南省临床医学科学家培养专项**申请人应具有博士学位，为申报单位全职人员，必须是专项的实际主持人；不超过 42 岁（1983 年 1 月 1 日以后出生）。

**河南省医学科技人才海外研修项目**申请人年龄应在 40 周岁以下（1985 年 1 月 1 日以后出生）；硕士研究生以上或具备中级

以上专业技术职称；符合留学国家、留学单位的语言要求；具有拟赴海外研修机构提供的邀请函。

#### **四、申报要求**

（一）2025 年度河南省“三个 100”计划申请实行所在单位推荐。申请单位对申请材料的真实性、完整性、准确性负责。

（二）每个专项只能推荐 1 位项目负责人，负责组织提出项目申请；专项申请人只能主持申报 1 个项目，可同时参与申报 1 个项目。申请人已承担省医学科学院其它项目（不含青年医学科研人员项目）尚未结题的不得申报。

河南省临床研究型医生培养专项、河南省临床医学科学家培养专项执行周期一般为 3 年，由于不可控制的客观原因不能按期完成研究计划的，专项申请人可以申请延期，临床研究型医生培养专项延期申请限报 2 次，每次申请延长的期限不得超过 1 年；临床医学科学家培养专项延期申请限报 1 次，延期时间一般不得超过 1 年。河南省医学科技人才海外研修项目实施周期为 3 年，专项申请人可申请延期 1 次，延期时间不超过 1 年。项目确定后，不得擅自变更项目执行人。

（三）临床研究应符合国家对临床医学科研活动的相关规定。凡涉及人体的生物医学研究，必须符合国家医学伦理学基本原则和有关法律法规的要求，且经过单位伦理审查委员会审查。涉及对外合作研究，必须符合国家人类遗传资源管理相关规定，并提供责权明晰的合作协议。所有涉及人的研究立项后，专项申

请人在项目启动前一个月内在国家医学研究登记备案信息系统完成登记，接受同行和社会监督。

（四）项目申请人填写申报材料时，须按照填报要求注意信息回避，临床研究型医生项目申请书第五至十一部分及附件部分（根据信息系统提示）、临床医学科学家项目申请书第六至九部分及附件部分（根据信息系统提示）不得出现项目负责人、申请单位名称等相关信息。对未按要求进行信息回避的，将按无效申报处理。

（五）“三个 100”计划经费由省医学科学院和项目所在单位共同承担，项目承担单位应按照 1:1 的比例进行资金配套。项目承担单位不能对项目进行资金配套支持的，本年度申报项目不予受理。

（六）河南省临床研究型医生培养专项、河南省临床医学科学家培养专项鼓励引导社会资金投入临床研究，专项申请单位需有社会资金投入的，须向省医学科学院备案。

## **五、申报程序**

（一）申请单位登录河南省医学科学院科技项目管理系统（以下简称系统，网址：<http://183.204.60.46:20084>）按要求完善信息，进行机构注册。机构注册确认后本单位专项申请人方可进行个人注册。

（二）专项申请人登录系统注册账号，填写《“三个 100”计划专项申请书》（附件 1、附件 3、附件 5），确认无误后提交。

网络申报时间为 月 日 - 月 日。

(三) 申请单位组织开展初审，初审后将“三个 100”计划专项申报情况汇总表（附件 2、附件 4、附件 6）加盖公章的扫描件上传至系统，网络审核提交项目需与汇总表扫描件保持一致。项目申请单位系统审核截止时间为 月 日。

(四) 各申报单位所申报项目，需经本单位和上级主管部门审核盖章（省直单位只需要本单位审核盖章）。线上流程均为申报单位直接提交至省医学科学院。

(五) 省医学科学院对专项申请书进行形式审查，具有下列情况之一的为不合格：

1. 不符合项目申请的基本条件。
2. 不按规定要求填写申请书。
3. 提供的材料不齐全。
4. 其它违反相关规定的。

## **六、评审立项**

“三个 100”计划由省医学科学院组织评审。评审程序包括函评和会议评审。评审结束后，对拟资助专项进行公示，公示期 5 天。省卫生健康委、省财政厅、省医学科学院对通过公示的专项予以正式确认。

## **七、考核管理**

(一) 省医学科学院为培养对象提供经费资助，明确工作目标和考核内容，建立支持培养对象成长的相关政策。

（二）培养对象所在单位要制定培养工作细则，发挥人才的自主性和创造性，在学科发展、人才团队建设、学术交流、设备配置、经费使用等方面给予支持保障，为其创造良好的业务条件和成长环境，同时为其参加国内外学术交流、合作和进修提供必要支持。

（三）省医学科学院建立跟踪培养机制。在培养周期内，通过年度工作报告、中期评估等方式，对培养专项过程进行跟踪，及时掌握培养专项进展情况、培养对象职业道德、工作业绩以及经费使用与投入、科研平台建设、单位配套服务等。对专项进展缓慢、存在较大问题的培养对象和单位给予通报，情节严重者取消培养资格，核减或停拨资助经费。

（四）培养期满，省医学科学院对培养对象进行终期验收考核。

## **八、其他事项**

为确保项目质量，各申请单位要对申报项目进行严格筛选，申报单位对项目申请书进行形式审查，不符合专项申报基本要求或申报手续不完备的不得上报。问题较多者影响下一年度申报。

根据国家有关文件精神，对涉及国家安全、国家利益和重大社会公共利益的项目一经立项，省医学科学院将拥有其研究成果，并委托项目所在单位负责相关成果及知识产权的管理，同时保障研究人员根据法律、法规和政策应当享有的权益。不接受涉密项目申报。

联系人：

临床研究型医生专项 省医学科学院科研事业部

石磊 联系电话：0371－61266673

临床医学科学家专项 省医学科学院科研事业部

胡凯 联系电话：0371－61266672

医学科技人才海外研修项目 省医学科学院国际合作与教育部

杜丽萍 联系电话：0371－61266660

张宇轩 联系电话：0371－61266662

- 附件：
1. 河南省临床研究型医生培养专项申请书
  2. 河南省临床研究型医生培养专项申报情况汇总表
  3. 河南省临床医学科学家培养专项申请书
  4. 河南省临床医学科学家培养专项申报情况汇总表
  5. 河南省医学科技人才海外研修项目申请书
  6. 河南省医学科技人才海外研修项目申报情况汇总表

附件 1

## 河南省临床研究型医生培养专项 申请书

项目名称：\_\_\_\_\_

所属学科（精确到三级）：\_\_\_\_\_

申请单位：\_\_\_\_\_

申请人：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

填报日期：\_\_\_\_\_

河南省卫生健康委员会

河南省医学科学院

## 填表说明

1. 本申请书用于河南省临床研究型医生培养专项的申报评审，由项目负责人组织填写。

2. 申请书中有关数据仅针对所申报项目，各项内容必须实事求是，逐项认真填写。表达要明确、严谨、详细、具体，另附详细支撑材料。凡填写内容不符合要求、手续不完备，不予受理。

3. 申请单位负责对所填报材料进行审核，确保填表内容真实有效。

4. 学科名称与学科代码参照国家标准《学科分类与代码》(GB/T13745 - 2009)。

5. 申请书第五至十一部分及附件部分（根据信息系统提示）、不得出现项目负责人、申请单位名称等相关信息。

## 项目负责人承诺

作为项目负责人，本人郑重承诺在河南省临床研究型医生培养专项项目实施过程中，恪守科研诚信与相关伦理，杜绝发生以下行为：

1. 研究者不具备法律法规要求的开展临床研究的资质，不具备相应的能力和必要的资金保障。
2. 研究者不遵守科研诚信。
3. 正在开展的临床研究没有通过伦理审查、未履行知情同意程序，没有充分尊重研究对象的知情权与自主选择权。
4. 对已经得到充分验证的干预措施，仍开展无意义的重复性临床研究。
5. 临床研究的有关信息未通过医学研究登记备案信息系统完成登记。
6. 干细胞、非产品研制的体细胞临床研究违反《干细胞临床研究管理办法（试行）》相关规定；人工智能诊断技术研究违反《人工智能辅助诊断技术管理规范（试行）》《生成式人工智能管理暂行办法》相关要求。
7. 药品器械临床试验违反《药物临床试验质量管理规范》《医疗器械临床试验质量管理规范》相关规定。
8. 其他违反法律法规、规章的行为。

项目负责人（签章）

年 月 日

## 一、基本信息

|               |               |        |               |      |
|---------------|---------------|--------|---------------|------|
| 项目名称          |               |        |               |      |
| 起止时间          |               | 申请资助金额 | 万元            |      |
| 申请单位<br>信息    | 单位名称          |        | 联系人           |      |
|               | 联系电话          |        | 传真号码          |      |
|               | 电子信箱          |        | GCP 资质        | 有 无  |
|               | 通讯地址          |        |               |      |
| 申请人           | 姓名            |        | 性别            |      |
|               | 出生日期          |        | 职称/职务         |      |
|               | 学历、学位         |        | 从事专业          |      |
|               | 联系电话          |        | 电子信箱          |      |
|               | 医师（技师）<br>资格证 | 有 无    | GCP 培训<br>合格证 | 有 无  |
| 专项导师 I        | 姓名            |        | 单位            |      |
|               | 职称/职务         |        | 学历、学位         |      |
|               | 从事专业          |        | 联系电话          |      |
|               | 学术兼职          |        | 导师简介          | 附件   |
| 专项导师 II       | 姓名            |        | 单位            |      |
|               | 职称/职务         |        | 学历、学位         |      |
|               | 从事专业          |        | 联系电话          |      |
|               | 学术兼职          |        | 导师简介          | 附件   |
| 参与单位<br>(可追加) | 单位名称          | 参与人    | 职称            | 联系电话 |
|               |               |        |               |      |

## 二、项目负责人情况

### (一) 项目申请人

简介（不超过 500 字）

与本专项相关成果（2020 年 9 月 1 日至 2025 年 9 月 1 日）：

主持和参与的临床研究项目（以相关性排序，不超过 7 项）

（项目来源，编号，项目名称，主持/参与，排名，起止时间，直接经费，在研情况）

1.

2.

3.

牵头或参与制定的临床实践指南和专家共识（不超过 5 项）

（标题，牵头/参与，排名，简介）

1.

2.

3.

代表性研究成果、专利、学术奖励等（不超过 5 项）

（分类，标题，排名，简介）

1.

2.

3.

其他与本专项相关的重大研究成果（不限时间，不超过 5 项）

（分类，标题，排名，简介）

三、项目组主要成员（含申请人，表格可追加）

| 申请人情况  |    |      |       |    |    |
|--------|----|------|-------|----|----|
| 姓名     | 性别 | 出生日期 | 职称/职务 | 专业 | 分工 |
|        |    |      |       |    |    |
| 参加人员情况 |    |      |       |    |    |
|        |    |      |       |    |    |
|        |    |      |       |    |    |
|        |    |      |       |    |    |
|        |    |      |       |    |    |

四、项目摘要

(限 500 字)

关键词（5-7 个）：

## 五、立项依据

（研究意义：拟开展临床研究目的和先进性、必要性、科学性分析，国内外研究现状及发展趋势等。附主要参考文献目录。限 3000 字，不包含参考文献）

## 六、研究内容及方案

(一) 拟解决的科学问题与技术难点 (限 200 字)

(二) 研究内容与方案 (限 2000 字)

(三) 实现目标 (限 500 字)

(四) 技术路线

## 七、创新性

(重点阐述：是否为解决临床疾病治疗、诊断问题的相关研究，研究科学性和国内外潜在影响力，预期产生成果在国内外的创新性和先进性等，限 2000 字)

## 八、预期产出

(一) 应至少满足下列标准之一：

1. 项目负责人牵头制定临床实践指南。
2. 相关成果被收入国际、国内临床指南或国际、国内疾病诊疗规范。
3. 产生新术式/新器械/创新药（产品）。
4. 产生新的诊疗方法/技术。
5. 其他。

本项目预期完成以上第\_\_\_\_\_项（可多选，按主要－次要指标排序）。详述如下（限 200 字）：

(二) 研究成果（技术、产品、指南等）的转化前景及推广方案（限 500 字）

## 九、工作基础与保障措施

(一) 拟开展临床研究的研究基础 (限 1000 字)

(二) 项目团队情况 (限 500 字)

(简述如项目管理、数据管理、统计分析、生物样本管理、受试者管理等方面相关团队人员情况)

## 十、临床研究参与单位分工

（分工及可提供的资源、平台、技术等，不超过 500 字；如涉及参与作单位，请填写。如不涉及，可不填写）

## 十一、拟开展临床研究进展（以半年为单位）

（项目总进度、年度计划进展、年度完成指标）

## 十二、项目预算汇总表

|         |    |           |
|---------|----|-----------|
| 项目预算总金额 |    |           |
| 直接费用    |    |           |
| 设备费     | 金额 | 需要理由及计算依据 |
|         |    |           |
|         |    |           |
|         |    |           |
| 小 计     |    |           |
| 业务费     | 金额 |           |
|         |    |           |
|         |    |           |
|         |    |           |
| 小 计     |    |           |
| 劳务费     | 金额 |           |
|         |    |           |
|         |    |           |
|         |    |           |
| 小 计     |    |           |
| 合计      |    |           |
| 间接费用    |    |           |
| 绩效激励支出  |    |           |
| 其他费用    |    |           |
| 合计      |    |           |
| 总计      |    |           |

金额单位：万元

### 十三、申请单位伦理委员会意见

(将伦理委员会出具的申报伦理意见附后)

#### 十四、导师推荐意见

(一) 导师 I 推荐意见

导师签字：

年 月 日

(二) 导师 II 推荐意见

导师签字：

年 月 日

## 十五、申请单位推荐意见

项目负责人为我单位全职人员。该项目研究方向明确，方案切实可行，经费预算合理，同意按计划申报。

本单位保证申报材料的真实性。对获批立项的项目，本单位保证对项目实施所需要的人力、物力和工作时间等条件给予保障，按照《河南省临床研究型医生培养专项实施办法（试行）》对专项经费进行 1:1 配套，并严格遵守项目经费管理等有关规定，按时足额匹配相应经费；加强项目管理，督促项目负责人和项目组成员按计划完成建设目标。

申请单位负责人（签字）：

（公 章）

年 月 日

## 十六、主管部门审核意见（省直单位不填此栏）

单位（盖章）

负责人（签章）

年 月 日

备注：在本单位审核后，省直单位可直接报送，市属单位经市级主管部门审核后报送。

附件 2

河南省临床研究型医生培养专项申报情况汇总表（表 1）

申报单位（签章）：

| 序号 | 项目名称 | 项目负责人 | 所在单位 | 项目所属一级学科 | 项目所属二级学科 | 项目所属三级学科 | 联系电话 | E – mail |
|----|------|-------|------|----------|----------|----------|------|----------|
|    |      |       |      |          |          |          |      |          |
|    |      |       |      |          |          |          |      |          |
|    |      |       |      |          |          |          |      |          |
|    |      |       |      |          |          |          |      |          |
|    |      |       |      |          |          |          |      |          |
|    |      |       |      |          |          |          |      |          |
|    |      |       |      |          |          |          |      |          |
|    |      |       |      |          |          |          |      |          |

河南省临床研究型医生培养专项申报情况汇总表（表2）

申报单位（签章）：

| 序号 | 项目负责人 | 性别 | 出生日期 | 学历 | 学位 | 职称 | 职务 | 从事专业 | 医师（技师）资格证<br>(1. 有, 2. 无) | GCP 培训合格证<br>(1. 有, 2. 无) |
|----|-------|----|------|----|----|----|----|------|---------------------------|---------------------------|
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |
|    |       |    |      |    |    |    |    |      |                           |                           |

## 河南省临床研究型医生培养专项申报情况汇总表（表3）

申报单位（签章）：

| 序号 | 项目负责人 | 专项导师 1 |    |    |      | 专项导师 2 |    |    |      |
|----|-------|--------|----|----|------|--------|----|----|------|
|    |       | 姓名     | 单位 | 职称 | 联系电话 | 姓名     | 单位 | 职称 | 联系电话 |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |

河南省临床研究型医生培养专项申报情况汇总表（表4）

申报单位（签章）：

| 序号 | 所在单位 | 项目负责人 | 项目组成员 2 | 项目组成员 3 | 项目组成员 4 | 项目组成员 5 | 项目组成员 6 | 项目组成员 7 |
|----|------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|    |      |       |         |         |         |         |         |         |
|    |      |       |         |         |         |         |         |         |
|    |      |       |         |         |         |         |         |         |
|    |      |       |         |         |         |         |         |         |
|    |      |       |         |         |         |         |         |         |
|    |      |       |         |         |         |         |         |         |
|    |      |       |         |         |         |         |         |         |
|    |      |       |         |         |         |         |         |         |
|    |      |       |         |         |         |         |         |         |

附件 3

## 河南省临床医学科学家培养专项 申请书

申 请 人：\_\_\_\_\_

申请项目名称：\_\_\_\_\_

关 键 词：\_\_\_\_\_

专业领域（精确到三级学科）：\_\_\_\_\_

申请单位：\_\_\_\_\_

填报日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

河南省卫生健康委员会

河南省医学科学院

## 填报说明

1. 本申请书为申报河南省临床医学科学家培养专项项目的文字依据。
2. 申请书各项内容必须如实填写，各栏目不得空缺，无内容时填“无”，单位名称需填写全称。
3. 学科分类根据《中华人民共和国国家标准学科分类与代码》（GB/T 13745 – 2009）填写。
4. “申请人信息”中，“学习经历”从大学填起。
5. 涉密内容不得出现在推荐表和附件证明材料中。
6. 导师意见需填写打印，经导师签字后扫描上传（PDF格式）。
7. 科研伦理和诚信承诺书、申请单位承诺书需打印签字盖章后上传。
8. 申请书第六至九部分及附件部分（根据信息系统提示）不得出现项目负责人、申请单位名称等相关信息。

## 一、概况

| 申请人信息           |  |      |  |        |       |    |  |
|-----------------|--|------|--|--------|-------|----|--|
| 姓名              |  | 性别   |  | 年龄     |       | 民族 |  |
| 身份证号            |  |      |  |        |       |    |  |
| 党派              |  | 单位   |  |        |       |    |  |
| 职称              |  | 职务   |  |        | 学历    |    |  |
| 学位              |  | 所学专业 |  |        | 现从事专业 |    |  |
| 所属一级学科          |  |      |  | 所属二级学科 |       |    |  |
| 手机              |  | 传真   |  |        | 电子邮箱  |    |  |
| 学习经历（不超过 300 字） |  |      |  |        |       |    |  |
| 工作经历（不超过 300 字） |  |      |  |        |       |    |  |

## 二、导师意见

|        |                                                                                     |  |        |    |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|----|
| 导师 1   | 姓 名                                                                                 |  | 专业技术职务 |    |
|        | 手 机                                                                                 |  | 电子邮箱   |    |
|        | 单位及职务                                                                               |  | 人才层次   |    |
|        | 专业领域                                                                                |  | 导师简历   | 附件 |
| 同意培养意见 | <p style="text-align: right;">签字：</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> |  |        |    |
| 导师 2   | 姓 名                                                                                 |  | 专业技术职务 |    |
|        | 手 机                                                                                 |  | 电子邮箱   |    |
|        | 单位及职务                                                                               |  | 导师简历   | 附件 |
|        | 专业领域                                                                                |  |        |    |
| 同意培养意见 | <p style="text-align: right;">签字：</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p> |  |        |    |

三、近五年相关情况（着重阐述 2020 年 1 月 1 日起至今工作开展及完成情况，不超过 2000 字）

1. 承担主要科研任务情况（注：不超过 5 项，主持或作为主要完成人参与的任务）；
2. 已发表（出版）的代表性论著（注：不超过 5 个）；
3. 已授权的发明专利情况（注：不超过 5 项）；
4. 已登记的软件著作权（注：不超过 5 项）；
5. 学术荣誉称号（注：不超过 5 项）；
6. 在重要国际学术会议报告情况（注：不超过 5 项）；
7. 其他需要说明的代表性科研业绩。

本栏目注重从质量、贡献、影响等方面选取标志性成果填写，论文须注明论文名称、作者（排序）、发表刊物名称、发表日期、期刊物影响因子（发表当年）、他引次数等信息；专著须注明专著名称、作者（排序）、出版单位名称、出版年份等信息；专利须注明专利名称，申报人（排序）、申请年份、申请号、批准年份、专利号。

#### 四、重要科技奖项情况（不超过 5 项）

| 序号 | 获奖时间 | 奖项名称 | 奖励等级（排名） |
|----|------|------|----------|
|    |      |      |          |
|    |      |      |          |
|    |      |      |          |
|    |      |      |          |
|    |      |      |          |

#### 五、重要学术组织或期刊任（兼）职（不超过 5 项）

| 起止年月 | 名称 | 职务/职称 |
|------|----|-------|
|      |    |       |
|      |    |       |
|      |    |       |
|      |    |       |
|      |    |       |

六、主要学术成绩、创新点及其科学意义（着重阐述近 5 年来在临床科学研究方面所取得的学术成绩、创新点、研究价值和科学意义等。不超过 5000 字）

七、拟开展的研究工作（着重阐述拟开展的研究工作的创新性构思，主要研究方向和初步研究方案、研究计划等。不超过 3000 字）

八、科研组织形式、国内外合作设想（不超过 300 字）

九、申请人对本领域医学科研创新发展的促进作用（个人科研能力提升、人才培养和团队建设等。不超过 300 字）



## 十一、附件

- (1) 最高学历毕业证、学位证书；
- (2) 科研伦理和诚信承诺书；
- (3) 申请单位承诺书；
- (4) 支撑材料（包括代表性论文论著、科研立项、科技奖励证书、学术荣誉、检测报告、标准、专利证书或其他技术权益证明等）。

## 十二、申请人承诺及申请单位推荐意见

申请人承诺以上提供的材料均真实可靠。

申请人签字：

年 月 日

项目申请单位推荐意见：

单位负责人（签字）：

（盖章）

年 月 日

十三、主管部门审核意见（省直单位不填此栏）

|        |         |
|--------|---------|
| 单位（盖章） | 负责人（签章） |
|        | 年 月 日   |

备注：在本单位审核后，省直单位可直接报送，市属单位经市级主管部门审核后报送。

## 科研伦理和诚信承诺书

本人承诺严格遵守中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》和国家卫生健康委员会《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》等相关规定，在科研项目申报、评审和实施全过程中，践行科研诚信、恪守伦理道德，严格按照相关项目管理规定的约定，杜绝以下违背科研诚信和伦理的行为：

1. 弄虚作假，虚构项目或故意重复申报、采取不正当手段骗取科研项目、科研经费以及奖励、荣誉等；

2. 在项目申报、执行和验收过程中抄袭、剽窃他人科研成果或项目申请书，故意侵犯他人知识产权，捏造或篡改科研数据、图表，夸大或虚构项目取得成果，或无正当理由不按项目申报书约定执行；

3. 购买、代写、代投论文，虚构同行评议专家及评议意见；

4. 违反论文署名规范，擅自标注或虚假标注获得科研项目等资助；

5. 违反科研经费管理规定，套取、转移、挪用、贪污科研经费，谋取私利，将科研经费挪用于非科研用途，在科研经费中报销应由个人承担的费用等；

6. 在涉及人体和实验动物研究中，违反科技伦理，产生不良医学伦理及生命伦理影响；

7. 侵犯受试者及科研工作者的合法权益，侵犯受试者隐私和尊严，损害公共利益；

8. 其他违背科研诚信和伦理的行为。

如违背上述承诺，项目负责人愿意接受相关部门作出的各项处理决定以及接受相应的党纪政纪处理等。

承诺人（签字）：

年 月 日

## 申请单位承诺书

1. 严格履行法人负责制，与推荐人选存在实质劳动关系，签订了劳动合同，支付薪酬并缴纳社会保险；
2. 已就本项目申报材料内容的真实性和完整性进行审核，材料符合国家保密有关规定；
3. 不存在违背《关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》规定和《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》要求的行为，遵守有关评审规则和工作纪律，杜绝违法违规行为；
4. 按照《河南省临床医学科学家培养专项实施办法（试行）》对获资助人经费进行 1:1 配套，并落实管理培养责任。

单位负责人（签字）：

（盖章）

年 月 日

附件 4

河南省临床医学科学家培养专项申报情况汇总表（表 1）

申报单位（签章）：

| 序号 | 项目名称 | 项目负责人 | 所在单位 | 所属一级学科 | 所属二级学科 | 所属三级学科 | 联系电话 | E – mail |
|----|------|-------|------|--------|--------|--------|------|----------|
|    |      |       |      |        |        |        |      |          |
|    |      |       |      |        |        |        |      |          |
|    |      |       |      |        |        |        |      |          |
|    |      |       |      |        |        |        |      |          |
|    |      |       |      |        |        |        |      |          |
|    |      |       |      |        |        |        |      |          |
|    |      |       |      |        |        |        |      |          |
|    |      |       |      |        |        |        |      |          |

河南省临床医学科学家培养专项申报情况汇总表（表2）

申报单位（签章）：

| 序号 | 项目负责人 | 性别 | 出生日期 | 学历 | 学位 | 职称 | 所学专业 | 现从事专业 | 职务 |
|----|-------|----|------|----|----|----|------|-------|----|
|    |       |    |      |    |    |    |      |       |    |
|    |       |    |      |    |    |    |      |       |    |
|    |       |    |      |    |    |    |      |       |    |
|    |       |    |      |    |    |    |      |       |    |
|    |       |    |      |    |    |    |      |       |    |
|    |       |    |      |    |    |    |      |       |    |
|    |       |    |      |    |    |    |      |       |    |
|    |       |    |      |    |    |    |      |       |    |
|    |       |    |      |    |    |    |      |       |    |

河南省临床医学科学家培养专项申报情况汇总表（表3）

申报单位（签章）：

| 序号 | 项目负责人 | 专项导师 1 |    |    |      | 专项导师 2 |    |    |      |
|----|-------|--------|----|----|------|--------|----|----|------|
|    |       | 姓名     | 单位 | 职称 | 联系电话 | 姓名     | 单位 | 职称 | 联系电话 |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |
|    |       |        |    |    |      |        |    |    |      |

附件 5

编号：

☐ 基础研究类

☐ 临床应用类

## 河南省医学科技人才海外研修 项目申请书

项目名称：\_\_\_\_\_

申请单位（盖章）：\_\_\_\_\_

申请人：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

填报日期：\_\_\_\_\_

河南省卫生健康委员会

河南省医学科学院

## 填表说明

1. 本申请书为申报河南省医学科技人才海外研修项目的文字依据。

2. 编号：由省医学科学院统一编号。

3. 申请书各项内容必须如实填写，各栏目不得空缺，无内容时填“无”，单位名称需填写全称。

4. 专业技术职务：指受聘的专业技术工作岗位，如副主任医师、研究员、主管药师等。

5. 涉密内容不得出现在推荐表和附件证明材料中。

6. 经费预算：包括省医学科学院项目经费和本单位配套的经费。预算编制参照国家留学基金委和国家外国专家局制订的标准填写。经费使用范围见《河南省医学科技人才海外研修项目实施办法》。

7. 本申请书内有关表格如有不足，可自行添加。

## 一、申请人信息

|       |  |              |     |      |
|-------|--|--------------|-----|------|
| 姓 名   |  | 性 别          |     | (照片) |
| 出生日期  |  | 民 族          |     |      |
| 婚姻状况  |  | 政治面貌         |     |      |
| 身份证号码 |  | 毕业院校         |     |      |
| 所学专业  |  | 最高学历         |     |      |
| 最高学位  |  | 工作单位         |     |      |
| 所在科室  |  | 专业技术职务       |     |      |
| 行政职务  |  | 现从事学科专业及研究方向 |     |      |
| 联系方式  |  | 电子邮箱         |     |      |
| 通讯地址  |  |              | 邮 编 |      |
| 传真号码  |  | 单位上级主管部门     |     |      |

## 二、拟申请研修信息

|         |      |                   |  |  |
|---------|------|-------------------|--|--|
| 研修国别/地区 | 研修身份 | 研修目的地/海外联系单位（中英文） |  |  |
|         |      |                   |  |  |
| 研修项目名称  |      | 研修方向              |  |  |
|         |      |                   |  |  |
| 计划研修时间  |      | 至                 |  |  |

### 三、经费预算

|                                |    |           |
|--------------------------------|----|-----------|
| 所需总费用                      万元。 |    |           |
| 详细支出预算列表：                      |    |           |
| 费用项目                           | 金额 | 需要理由及计算依据 |
| 往返国际旅费                         |    |           |
| 板凳费（bench fee）、学术活动补助费         |    |           |
| 生活费（医疗保险、住宿、餐饮、通信等费用）          |    |           |
| 其他：                            |    |           |
|                                |    |           |
| 合计：                            |    | * * * * * |

### 四、外语水平

| 语种 | 认证种类 | 认证时间 | 认证结果 |
|----|------|------|------|
|    |      |      |      |
|    |      |      |      |

### 五、学习经历（从大学开始）

| 起止年月 | 所在院校 | 专业学位专业 | 学历 | 学位 |
|------|------|--------|----|----|
|      |      |        |    |    |
|      |      |        |    |    |
|      |      |        |    |    |
|      |      |        |    |    |

## 六、工作经历

| 起止年月 | 工作单位 | 工作部门<br>岗位职称 | 岗位 | 职称 |
|------|------|--------------|----|----|
|      |      |              |    |    |
|      |      |              |    |    |
|      |      |              |    |    |

## 七、国外学习/工作经历（3 个月以上）

| 出访目的（留学/<br>工作/访问学者） | 时间 | 国家/地区 | 海外联系<br>单位 | 从事专业/<br>学科 | 经费来源 | 使用<br>语言 |
|----------------------|----|-------|------------|-------------|------|----------|
|                      |    |       |            |             |      |          |
|                      |    |       |            |             |      |          |
|                      |    |       |            |             |      |          |

## 八、代表性学术成果和科研业绩

| 1. 论文发表情况（近 3 年） |        |      |              |           |           |          |          |
|------------------|--------|------|--------------|-----------|-----------|----------|----------|
| 论文名称             | 发表刊物名称 | 发表日期 | 论文第一<br>署各单位 | 检索数<br>据库 | 他引总<br>次数 | 作者<br>排名 | 影响<br>因子 |
|                  |        |      |              |           |           |          |          |
|                  |        |      |              |           |           |          |          |
|                  |        |      |              |           |           |          |          |
|                  |        |      |              |           |           |          |          |
|                  |        |      |              |           |           |          |          |

|                                    |        |       |           |      |        |
|------------------------------------|--------|-------|-----------|------|--------|
| <b>2. 专著发表情况</b>                   |        |       |           |      |        |
| 专著名称                               | 出版单位   | 出版年份  | 主编/副主编/编委 | ISBN | CIP 数据 |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
| <b>3. 获得专利情况（近 3 年）</b>            |        |       |           |      |        |
| 名称                                 | 授权公告时间 | 专利申请号 | 专利批准号     | 排名   |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
| <b>4. 承担或参与科研项目（近 3 年市厅级及以上项目）</b> |        |       |           |      |        |
| 名称                                 | 起止时间   | 项目经费  | 项目编号      | 排名   |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
| <b>5. 获奖情况（近 3 年）</b>              |        |       |           |      |        |
| 名称                                 | 获奖时间   | 奖项等级  | 授奖部门      | 排名   |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |
|                                    |        |       |           |      |        |

|               |        |                 |      |      |      |
|---------------|--------|-----------------|------|------|------|
| 6. 获得学术荣誉称号情况 |        |                 |      |      |      |
| 荣誉称号名称        | 获得时间   | 国家级/省部级/<br>市厅级 | 授予部门 |      |      |
|               |        |                 |      |      |      |
|               |        |                 |      |      |      |
|               |        |                 |      |      |      |
| 7. 已开展新技术情况   |        |                 |      |      |      |
| 新技术名称         | 是否原始创新 | 从何处引进           | 引进时间 | 开展时间 | 开展情况 |
|               |        |                 |      |      |      |
|               |        |                 |      |      |      |
|               |        |                 |      |      |      |
|               |        |                 |      |      |      |
| 8. 重要学术会议报告   |        |                 |      |      |      |
| 报告名称          | 会议名称   | 主办方             | 报告时间 | 地点   | 报告类别 |
|               |        |                 |      |      |      |
|               |        |                 |      |      |      |
|               |        |                 |      |      |      |
|               |        |                 |      |      |      |

## 9. 其他需要说明的学术成果或科研业绩

## 九、出国研修计划（1000 – 3000 字）

主要包括：

- ①拟研修专业方向（课题）及该研究方向在国内外研究概况（科学性、前瞻性、创新性介绍）；
- ②拟在研修中解决的具体科学、技术问题；
- ③拟选择的研修国别、研修单位及选择原因（评述对方国家及研修单位在申请人拟研究方向的国际影响力、研究条件、水平及优势，申请人及所在单位与对方有无合作基础及业务联系）；
- ④在拟研修方向上本人已取得的研究基础，达到本次出海外预期目标的可行性；
- ⑤出国研修的预期目标、规划、实施方法及时间进度等；
- ⑥研修结束后申请人开展可持续研究及技术推广等的科研条件及规划

十、所在单位伦理委员会意见

负责人（签名）：

单位盖章  
年 月 日

## 十一、所在单位推荐意见

(根据该项目是否在本单位出国研修项目规划框架内,被推荐者的业务水平、组织能力、创新精神,单位能否提供配套经费并支持申请者归国后开展后续研究和工作,上述内容的真实性、可行性等情况签署具体意见)

负责人(签名):

单位盖章

年 月 日

## 十二、上级主管部门意见(各省辖市填写此栏)

负责人(签名):

单位盖章

年 月 日

十三、专家评审组意见

|          |       |
|----------|-------|
| 负责人（签名）： | 单位盖章  |
|          | 年 月 日 |

十四、河南省医学科意见

|          |       |
|----------|-------|
| 负责人（签名）： | 单位盖章  |
|          | 年 月 日 |

## 科研伦理和诚信承诺书

本人承诺严格遵守中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》和国家卫生健康委员会《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》等相关规定，在科研项目申报、评审和实施全过程中，践行科研诚信、恪守伦理道德，严格按照相关项目管理规定的约定，杜绝以下违背科研诚信和伦理的行为：

1. 弄虚作假，虚构项目或故意重复申报、采取不正当手段骗取科研项目、科研经费以及奖励、荣誉等；

2. 在项目申报、执行和验收过程中抄袭、剽窃他人科研成果或项目申请书，故意侵犯他人知识产权，捏造或篡改科研数据、图表，夸大或虚构项目取得成果，或无正当理由不按项目申报书约定执行；

3. 购买、代写、代投论文，虚构同行评议专家及评议意见；

4. 违反论文署名规范，擅自标注或虚假标注获得科研项目等资助；

5. 违反科研经费管理规定，套取、转移、挪用、贪污科研经费，谋取私利，将科研经费挪用于非科研用途，在科研经费中报销应由个人承担的费用等；

6. 在涉及人体和实验动物研究中，违反科技伦理，产生不良医学伦理及生命伦理影响；

7. 侵犯受试者及科研工作者的合法权益，侵犯受试者隐私和尊严，损害公共利益；

8. 其他违背科研诚信和伦理的行为。

如违背上述承诺，项目负责人愿意接受相关部门作出的各项处理决定以及接受相应的党纪政纪处理等。

承诺人（签字）：

年 月 日

## 申请单位承诺书

1. 严格履行法人负责制，与推荐人选存在实质劳动关系，签订了劳动合同，支付薪酬并缴纳社会保险；
2. 已就本项目申报材料内容的真实性和完整性进行审核，材料符合国家保密有关规定；
3. 不存在违背《关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》规定和《涉及人的生命科学和医学研究伦理审查办法》要求的行为，遵守有关评审规则和工作纪律，杜绝违法违规行为；
4. 按照《河南省医学科技人才海外研修项目实施办法（试行）》对获资助人经费进行 1:1 配套，并落实管理培养责任。

单位负责人（签字）：

（盖章）

年 月 日

附件 6

河南省医学科技人才海外研修项目申报情况汇总表（表 1）

申报单位（签章）

填报日期：

| 序号 | 项目类别 | 项目名称 | 申报单位 | 申报单位<br>主管部门 | 项目负责人 | 研修国别 | 海外研修单位 | 申请金额<br>（万元） | 研修时间（    ） 月 |      |
|----|------|------|------|--------------|-------|------|--------|--------------|--------------|------|
|    |      |      |      |              |       |      |        |              | 开始时间         | 结束时间 |
|    |      |      |      |              |       |      |        |              |              |      |
|    |      |      |      |              |       |      |        |              |              |      |
|    |      |      |      |              |       |      |        |              |              |      |
|    |      |      |      |              |       |      |        |              |              |      |
|    |      |      |      |              |       |      |        |              |              |      |
|    |      |      |      |              |       |      |        |              |              |      |
|    |      |      |      |              |       |      |        |              |              |      |
|    |      |      |      |              |       |      |        |              |              |      |

河南省医学科技人才海外研修项目申报情况汇总表（表2）

申报单位（签章）：填表时间： 年 月 日

| 序号 | 现工作单位 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 民族 | 政治面貌 | 毕业院校 | 毕业时间 | 最高学历、学位 | 所学专业 | 现从事学科专业及研究方向 | 工作年限 | 专业技术职务 | 行政职务 | 外语水平情况 | 研修单位国别 | 海外研修单位 | 联系方式 | 通讯地址 |
|----|-------|----|----|----|-------|----|------|------|------|---------|------|--------------|------|--------|------|--------|--------|--------|------|------|
|    |       |    |    |    |       |    |      |      |      |         |      |              |      |        |      |        |        |        |      |      |
|    |       |    |    |    |       |    |      |      |      |         |      |              |      |        |      |        |        |        |      |      |
|    |       |    |    |    |       |    |      |      |      |         |      |              |      |        |      |        |        |        |      |      |
|    |       |    |    |    |       |    |      |      |      |         |      |              |      |        |      |        |        |        |      |      |
|    |       |    |    |    |       |    |      |      |      |         |      |              |      |        |      |        |        |        |      |      |
|    |       |    |    |    |       |    |      |      |      |         |      |              |      |        |      |        |        |        |      |      |