附件1：

|  |  |
| --- | --- |
| 编号： |  |

**艾兰得健康产品研发中心**

**项目申报书**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **项目负责人** |  |
| **联系电话** |  |
| **起止年限** |  |

|  |
| --- |
| **2018年 11 月22日** |

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人 信 息 | 姓　名 |  | | 性别 | | |  | | | 出生年月 |  | |
| 职称 |  | | 学位 | | |  | | | 所在院系 |  | |
| 联　系 电　话 |  | | E-mail | | |  | | | | | |
| 项目基本信息 | 项目名称 |  | | | | | | | | | | |
| 产品类别 | 功能食品 □ 保健食品 □ | | | | | | | | | | |
| 功能方向 |  | | | | | | | | | | |
| 产品剂型 |  | | | 产品现处阶段 | | |  | | | | |
| 申报金额 |  | | | 预计转化周期 | | |  | | | | |
| **项目简介（不超过300字）** |  | | | | | | | | | | | |
| 项目 主要 参加 人员 | 姓　名 | 所在单位 | 职称 | | | 研究方向 | | | 课题中承担的任务 | | | 签名 |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  | | |  |
| 成果提交方式 | |  | | | | | | | | | | |

# 产品配方及其合理性论述（含临床应用情况及主要参考文献）

# 产品市场前景分析

# 四、剂型选择及产品工艺简介、原辅料可获得性情况、产品成本核算（不超过500字）

# 产品技术要求及质量主要控制方法简介（不超过200字）

# 项目知识产权现状及风险提示

**七、年度研究计划及考核目标**

**八、经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 经费支出预算 | | |
| 科　　目 | 金额（万元） | 备注（计算与说明） |
| 1、学校管理费 |  |  |
| 2、材料费 |  |  |
| 3、测试化验加工费 |  |  |
| 4、差旅费 |  |  |
| 5、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 6、劳务费（15%） |  |  |
| 7、立项奖（10%） |  |  |
| 8、其它（15%以内） |  |  |
| 合　　计 |  |  |

**九、项目负责人承诺**

我将严格遵守江苏艾兰得健康产品研发中心产品研发项目经费管理的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，及时报送有关材料。

**项目申报人签字：**

年 月 日

**十、专家组评审意见**

**评审组成员签字：**

**评审组长签字：**

年 月 日