附件

2024年度青少年服务和权益保护研究

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：**

上海市青少年服务和权益保护办公室

2024年5月制

填 写 说 明

一、本申请书所列项目，请认真如实填写，字迹要端正、清楚，可以打印填写。

二、本申请书请提交市青少年服务和权益保护办公室，一式两份。

三、联系方式：

上海市青少年服务和权益保护办公室联系地址：徐汇区东湖路17号402室（邮编：200031）；联系人：苏姣、严家豪；联系电话：61690139、61690235；电子邮件：shfubaoban@163.com

**申请者的承诺：**

我保证如实填写本申请书的各项内容。如果获准立项，我承诺以本申请书为有约束力的协议，遵守有关规定，认真开展研究工作，取得预期研究成果。团市委、市青少年服务和权益保护办公室有权使用本申请书所有资料。

申请者（签章）：

年 月 日

一、基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | | | |  | | | | | | | |
| 课题申请人情况 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | | | | | | 性别 |  | |
| 学历 | |  | | | | 学位 | |  | 职称 |  | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | 职务 |  | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 办公电话 | |  | | | | | | 移动电话 |  | | |
| 课题主要参与者情况 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 性别 | | | 学历 | | 工作单位及职务 | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |
|  | |  | | |  | |  | | | | |
| 课题联络员情况 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | 性别 | |  | 学历 | |  |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | | | |
| 联系地址及邮编 | | |  | | | | | | | | |
| 办公电话 | | |  | | | | | | 移动电话 | |  |
| 指导专家情况 | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | 性别 | |  | 职称 | |  |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | | | |
| 联系地址及邮编 | | |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | 性别 | |  | 职称 | |  |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | | | |
| 联系地址及邮编 | | |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | |
| 经费预算 | | | | | | | | | | | |
| 课题经费预算  （包括资料费、调研费和其他相关费用等） | | | | | | | | | | 元 | |
| 经费来源 | | |  | | | | | | | | |
| 经费管理单位 | | |  | | | | | | | | |

二、课题设计论证

|  |
| --- |
| 本课题的研究思路（包括视角、方法、途径、目的）和重要观点；国内外同类课题研究状况；本课题的理论意义和实践意义；主要参考文献。 |

三、完成项目的条件和保证

|  |
| --- |
| 申请人和主要成员曾完成哪些重要研究课题；已有与本课题相关的研究成果；完成本课题的研究能力、时间保证和进度安排；资料设备；科研手段。 |

四、课题申请人所属单位审核意见

|  |
| --- |
| 申请书所填写的内容是否属实；该课题申请人和主要参加者的政治业务素质是否适合承担本课题的研究工作；本单位能否提供完成本课题所需的时间和条件；本单位是否同意承担本课题的管理任务和信誉保证。  单位负责人签名：  （单位公章）  年 月 日 |

五、服务保护办课题工作小组审查意见

|  |
| --- |
| 对课题申请人所在单位意见的审查意见；是否同意报送专家小组评审；其他意见。  负责人签名：  年 月 日 |

六、服务保护办课题专家小组评审意见

|  |  |
| --- | --- |
| 建议立项意见 | 负责人签名：  年 月 日 |
| 评审未通过原因 | 1．选题不当；  2．课题论证不充分；  3．课题组力量不强或分工不当；  4．资料准备不够；  5．不具备完成本课题所需的其他条件；  6．经过比较，本课题有更合适的承担人；  7．其他原因（加以说明）：  负责人签名：  年 月 日 |

七、服务保护办课题领导小组审批意见

|  |
| --- |
| 负责人签名：  年 月 日 |