附件3

山东省学校卫生协会心理健康与

精神卫生研究专项课题 成果鉴定申请·审批书

课 题 编 号：

课 题 名 称：

课题主持人：

所 在 单 位：

通 讯 地 址：

联 系 电 话：

电 子 信 箱:

填 表 日 期：

山东省学校卫生协会课题管理办公室

声 明

本鉴定申请的研究成果不存在知识产权争议。山东省学校卫生协会保护作者的知识产权，拥有宣传介绍、推广应用本成果的权力。

特此声明。

课题负责人（签字）

年 月 日

填 表 须 知

一、本表仅适用于列入山东省学校卫生协会心理健康与精神卫生研究专项课题的鉴定结项申请。

二、按照有关规定认真如实地填写表内栏目。无内容填写的栏目可空白，所填栏目不够用时可加附页。

三、课题主持人仅限1位，课题主要研究人员限6人（含主持人）。

一、基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 计划完成时间 |  | 实际完成时间 |   |
| 课题组主要研究人员（含主持人）课题主要研究人员 | 序号 | 姓 名 | 工作单位 | 职务/职称 | 实际承担和完成的研究任务 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 成果形式 | A.研究报告 B．经验总结报告、分析报告 C．论文D.专著、编著、译著 E.其他 |
| 申请鉴定方式 | A.通讯 B.会议 C．其他 |
| 负责人和课题组成员在研究期间内取得的与本项目有关的研究成果 |
| 成果形式 | 成果名称 | 作 者 | 发表刊物或出版单位 | 发表或出版时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

二、课题研究成果

|  |
| --- |
| 1．主要研究成果介绍（突出特色、创新部分，1500字左右） |
| 2．研究课题的使用效果、应用及推广价值 |
| 3.研究中存在的问题及今后的研究设想 |

三、课题所在单位审核意见

|  |
| --- |
| （课题研究成果质量是否达到鉴定要求，课题管理和研究实践是否科学有效，课题成果应用转化是否有成效等） 公 章： 负责人（签章）：年 月 日 |

四、专家组鉴定意见

|  |
| --- |
| 专家组长（签章）： 年 月 日 |

五、山东省学校卫生协会课题管理办公室验收意见

|  |
| --- |
|  公 章： 年 月 日 |