股转系统公告〔2021〕419号附件

全国股转系统课题承接申请书

申请单位：

联系人：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话（固话＋手机）：

传真：

电子邮箱：

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请承接课题名称 |  | | | | | | | | |
| 课题组  负责人 | 姓名： | | | | 职称/职务： | | | 所在单位： | |
| 最高学历/学位： | | | | 研究专长： | | | 联系电话： | |
| 课题组主要成员 | 姓名 | 职务 | 学历 | | | 研究专长 | | | 所在单位 |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
|  |  |  | | |  | | |  |
| 研究目标 |  | | | | | | | | |
| 拟解决的关键问题 |  | | | | | | | | |
| 拟采用的研究思路及方法 |  | | | | | | | | |
| 预期研究成果及形式 |  | | | | | | | | |
| 已有相关研究基础 |  | | | | | | | | |
| 课题进度安排 | 时间 | | | 阶段任务 | | | 预期目标 | | |
|  | | |  | | |  | | |
| 经费管理单位 | |  | | | | | | | |
| 账号及开户行 | |  | | | | | | | |
| **承接单位科研管理部门意见：**  已对课题负责人进行资格审查，对申请书内容进行审核，同意课题组申请承接本课题。  承接单位科研管理部门（公章）： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| **全国股转公司课题归口部门意见：**  部门负责人： 部门分管领导：  年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | |

注：可另加页。