附件1

广东省医学科研基金项目形式审查表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人 |  | 申报单位 |  | | |
| 项目编号 |  | | | | |
| 项目名称 |  | | | | |
| 序号 | 审查内容 | | | 申报单位  审查结果 | 推荐单位  审查结果 |
| 1 | 项目申报单位是否为本系统具有独立法人资格单位 | | | □是 □否 | □是 □否 |
| 2 | 项目研究内容是否符合要求 | | | □是 □否 | □是 □否 |
| 3 | 项目是否为“涉及人的生物医学研究项目” | | | □是 □否 | □是 □否 |
| 4 | 涉及人的生物医学研究项目是否已通过伦理审查 | | | □是 □否 | □是 □否 |
| 5 | 项目负责人是否符合要求 | | | □是 □否 | □是 □否 |
| 6 | 项目负责人在本申报年度是否只申报1项省医学科研基金项目 | | | □是 □否 | □是 □否 |
| 7 | 是否已按要求上传附件材料（复印件加盖验证章） | | | □是 □否 | □是 □否 |
| 8 | 《申报书》内容是否与附件材料内容一致 | | | □是 □否 | □是 □否 |
| 9 | 纸质《申报书》内容是否与系统填写内容一致 | | | □是 □否 | □是 □否 |
| 10 | 项目形式审查是否合格 | | | □是 □否 | □是 □否 |

申报单位（盖章） 推荐单位（盖章）

年 月 日 年 月 日