附件2

**课题批准编号：**

**重庆市高等教育学会**

**高等教育科学研究课题**

**立项申报书**

**课题名称：**

**课题类别：**

**选题类别：**

**课题负责人：**

**申报单位：**

**E-mail：**

**联系电话：**

**单位地址：**

**申报日期： 年 月 日**

**重庆市高等教育学会**

**2023年7月**

**说 明**

一、本申报书所列各项内容均须实事求是，认真填写，表达准确。

二、填写研究内容、研究方法、预期成果及意义须简明扼要。

三、申报人不必填写封面的 “课题批准编号”。

四、课题类别为重点课题、一般课题两类，择其一填写。

五、选题类别为课题指南所列选题大类，只填写其相应的番号，自选项目即填写“自选”。

六、要求填报纸质申报书和相应的电子版材料。纸质材料只报《申报书》1份，统一用A4纸双面印制装订。《课题设计论证》（活页）只报送电子稿，与申报书分开附上，报送所在单位管理部门。两类材料均由相关部门初审、汇总后集体报送学会秘书处。

七、单位名称、开户行及账号须准确无误。

八、邮寄地址：重庆市渝中区桂花园路12号，重庆市教科院117室，重庆市高等教育学会秘书处；电话：023-63862385；邮编：400010；电子邮箱：xhkt2017 @163.com ；

九、联系人：刘颖，13709430459。

一、课题简表

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 课题类别 | **A.**重点课题**B.**一般课题 |
| 负责人姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  |
| 行政职务 |  | 专业职务 |  | 学术兼职 |  |
| 最后学历 |  | 最后学位 |  | 研究专长 |  |
| 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 主要成员 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 专业职务 | 研究专长 | 学历 | 学位 | 工作单位 | 本人签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 预期成果 |  |  | A.专著B.译著C.论文集D.研究报告E.工具书F其他 | 字数（千字） |  |
| 申请经费（单位：万元） |  | 计划完成时间 |  |
| 单位名称 |  | 开户行 |  | 账号 |  |

二、课题论证

|  |
| --- |
| （论证内容主要包括：1.选题依据，即本课题国内外研究现状述评及研究意义；2.研究内容，包括研究对象、总体框架、重点难点、主要目标；3.基本思路和研究方法；4.研究基础，包括前期相关研究成果和主要参考文献等；5.创新之处；6.预期成果等） |

注：前期相关研究成果中与本课题研究无关的成果不必填写；课题负责人和主要成员的成果应分开填写。

三、完成课题研究任务的条件和保障

|  |
| --- |
| （内容主要包括：完成本课题研究的团队结构、研究时间、资料设备、学校支持条件等。） |

四、经费预算

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） | 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） |
| **1** | 管理费 |  | **2** | 资料印刷费 |  |
| **3** | 会议差旅费 |  | **4** | 鉴定验收费 |  |
| **5** | 调查咨询费 |  | **6** | 其他 |  |
| **合计金额（元）：** |
| 年度经费预算 | **年** | **年** | **年** |
|  |  |  |

注：课题经费开支应符合《重庆市高等教育科学研究课题管理办法》及国家与重庆市相关规定。

五、推荐人意见

|  |
| --- |
| （不具备高级专业技术职务的申报人申报课题时须由校内外具备高级专业技术职务推荐人填写此栏推荐意见。） |
| 第一推荐人姓名： | 专业技术职务： | 单位： |
| 第二推荐人姓名： | 专业技术职务： | 单位： |

六、课题负责人所在单位审核意见

|  |
| --- |
| （审核所填写内容是否属实；本单位能否提供完成本课题所需的时间和条件。）所在单位公章年 月 日 |

七、重庆市高等教育学会意见

|  |
| --- |
| 公章年 月 日 |