附件

**水产品中药物残留快速检测方法立项申请书**

项目任务：

项目单位1：

首席专家：

联系电话：

通讯地址：

项目单位2：

联系人：

联系电话：

通讯地址：

主管部门（单位）：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

联系人：

项目单位3：

…

填制日期：

一、项目任务计划

（一）项目任务来由（背景）

（二）主要指标及技术要点（附已建立的技术方法草案）

（三）年度目标与预期效益

（四）进度安排（时间为2021年7─12月）

（五）涉及的相关单位（包括与实施项目有关的基层单位、科研院校和项目单位所属独立法人等）及事项

二、项目单位情况

（一）单位类型、隶属关系、主要职能及业务范围

（二）技术设备条件、财务收支、资产状况、内部管理制度建设情况

（三）有无不良记录（财政部门及审计机关处理处罚决定、行业通报批评、媒体曝光等）

三、联合申报情况

各单位任务分工、首席专家、起草人员等。

四、人员分工

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务/职称 | 项目分工 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

五、申报意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位1意见 | 本单位对以上内容的真实性和准确性负责，项目执行所需经费可自筹且落实到位，特申请立项。  负责人签名：（单位公章）  年 月 日 |
| 申报单位2意见 | 本单位对以上内容的真实性和准确性负责，项目执行所需经费可自筹且落实到位，特申请立项。  负责人签名：（单位公章）  年 月 日 |
| 申报单位3意见 | 本单位对以上内容的真实性和准确性负责，项目执行所需经费可自筹且落实到位，特申请立项。  负责人签名：（单位公章）  年 月 日 |
| 主管部门（单位）  意见 | 经审核，同意报送。  负责人签名：（单位公章）  年 月 日 |
| 备注 |  |