附件

**青少年常见心理问题防治研究课题**

**合作单位申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位（机构）**（填写全称） |  |
| **主管部门**（如无，可不填） |  | **所在地区** | 省 市（州）县（区） |
| **联系人** |  | **职 务** |  | **联系电话** |  |
| **通讯地址** |  |  | **联系邮箱** |  |
| **联合申报单位** | **单位名称** | **联系人** | **职 务** | **联系电话** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主要研究人员信息** | **姓 名** | **职 务** | **职称** | **研究分工** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **申报理由（2000字以内）** | 申报单位/联合申报单位具备的基础条件、研究能力和实践经验，以及开展青少年心理健康相关工作情况等；能够为开展本研究课题提供的保障条件等。 |
| **申请单位承诺** | 我单位承诺申请表所填内容全部属实。我单位将高度重视该项课题研究工作，切实履行研究合作单位义务，严格遵守课题有关管理规定，保障人力资源和研究经费投入，按要求保质保量完成研究任务。 |
| **申报单位盖章****负责人签字：** 年 月 日 | **联合申报单位盖章****负责人签字：** 年 月 日 |

注：《申报表》可根据填写内容调整，排版清晰即可。