附件

**课题合作单位申报表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **单位信息** | **单位名称** | （请填写全称，与公章名称一致） |
| **主管部门** | （如无，可不填） |
| **所在地区** | 省 市（州） 县（区） |
| **通讯地址** |  |
| **法定****代表人** |  | **职务职称** |  | **联系电话** |  |
| **联系人** |  | **职务职称** |  | **联系电话** |  |
| **联系人电子邮箱** |  |
| **联合申报单位** | **单位名称** | **联系人** | **职务职称** | **联系电话** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **研究团队信息** | **姓名** | **专业** | **学历** | **职务** | **职称** | **研究分工** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **单位简介** | （150字内，应确保信息的准确性和真实性，同时展现出单位的特色和优势） |
|
|
|
| **项目经历及所获荣誉** | （请列出主要项目名称及产出，若无项目经历及所获荣誉写“无”） |
|
|
|
| **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，切实履行课题合作单位义务，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。 |
| **申报单位意见** | **法定代表人（签字）：****申报单位（公章）：****日期：** |
| **联合申报单位盖章（多个单位公章不要重叠）** | **联合申报单位（公章）** |
| **备注** | 无需寄送纸质材料。电子邮箱：yf18519233519@dingtalk.com |
|