附件2

河南省中医药文化著作出版资助专项

申请书

（2020年度）

著作名称 ：

著作类别 ：

申 请 人 ：

所在单位（签章）：

填表日期：

河南省卫生健康委员会河南省中医药文化著作出版资助专项申请书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目基本信息 | 名称 |   |
| 所属学科 |   | 著作类别(科普/学术) |   |
| 稿面字数（含图） |   |
| 黑白图插页数 |  | 彩图插页数 |   |
| 交稿时间 |   | 拟出版时间 |  | 拟出版册数（册） |  册 |
| 申请人信息 | 姓 名 |   | 性别 |  | 出生年月 |   |
| 学 位 |   | 职称 |  | 主要研究领域 |   |
| 电 话 |   | 电子邮件 |   |
| 工作单位 |   |
| 详细地址 |   | 邮编 |   |
| 申请人简历 |   |
| 合著者 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 技术职务或专长 | 参加编写章节 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

说明：提交原件须有合著者签字

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人已取得的与所申报著作内容相关的学术成果 |  |
| 著作内容介绍 |  |
| 关键词（用分号分开，最多5个） |  |
| 目前国内相关领域的专著 |  |
| 申请人所在单位学术委员会的评价意见 | （著作出版的预期作用及影响、作者的新思想与同类专著水平的比较等） |
| 同行专家评审和推荐意见 | 专家推荐意见(一) |  推荐专家签字：  年 月 日 |
| 专家信息 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 职称 |  | 从事专业 |  |
| 联系电话 |  |
| 专家推荐意见(二) |  推荐专家签字：  年 月 日 |
| 专家信息 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 职称 |  | 从事专业 |  |
| 联系电话 |  |
| 专家推荐意见(三) |  推荐专家签字：  年 月 日 |
| 专家信息 | 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 职称 |  | 从事专业 |  |
| 联系电话 |  |  |  |
| 预定的出版社的评价意见 | 负责人签字  出版社盖章 年 月 日 |
| 出版社基本信息 | 出版社名称 |  | 单位负责人 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 拟出版时间 |  年 月 |
| 经费预算 | 申请经费（万元） |  | 自筹经费（万元） |  |
| 经费支出预算 | 预算项目 | 单价 | 数量 | 金额 | 备注 |
| 编辑费 |  |  |  |  |
| 校对费 |  |  |  |  |
| 正文用纸费 |  |  |  |  |
| 正文排版费 |  |  |  |  |
| 正文印制费 |  |  |  |  |
| 黑白图插页印制费 |  |  |  |  |
| 彩图插页印制费 |  |  |  |  |
| 封面印制费 |  |  |  |  |
| 装订费 |  |  |  |  |
| 经费预算合计 |  |  |  |  |
| 申请者所在单位审查意见  |  （签章）  年 月 日 |
| 省辖市、省直管县中医行政部门审查意见 | （签章） 年 月 日 |