附件2

|  |  |
| --- | --- |
| 研究类别 |  |

郑州市反邪教专项课题

申 报 表

|  |  |
| --- | --- |
| 课 题 名 称： |  |
| 主持人姓名： |  |
| 联 系 电 话： |  |
| 工 作 单 位： |  |
| 申 报 日 期： |  |

郑州市反邪教专项课题评审委员会

二〇二四年三月

填 表 说 明

一、申报表各项内容如实填写。语言要准确严谨，无违反法律法规内容。研究类别填写研究方向序号，如“一”。

二、申报表报送一式一份，双面打印。栏目空格不够时，可自行加页。

三、每项课题主持人仅限1名，课题组成员不超过4人，一般不得变更课题组参与人员。

四、课题主持人可申报1项，另可参与一项；仅参与课题研究者，最多参与2项。

五、郑州市反邪教专项课题评审委员会下设办公室，办公室设在郑州市反邪教研究中心，负责课题相关工作。

通讯地址：郑州市中原区工人路16号郑州市反邪教协会

联 系 人：刘梅杰 李俊峰

联系电话：0371-67188554 13838137099

邮政编码：450006

邮 箱：zzfxjyjzx＠163.com

一、课题组简介

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | |  | | | | | | | | | |
| 主持人姓名 | |  | | 性别 | |  | 民族 |  | 出生年月 | |  |
| 行政职务 | |  | | | | | 职称 |  | | | |
| 研究方向 | |  | | | | | 联系  电话 | 办 | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | 手机 | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | |
| 主  要  参  加  者 | 姓 名 | 性别 | 出生  年月 | | 职称或  职 务 | | 工 作 单 位 | | | 联系方式 | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |
|  |  |  | |  | |  | | |  | |

二、课题设计论证

|  |
| --- |
| **1.选题：**本项目研究现状述评、选题意义；**2.内容：**本项目研究的主要思路、框架设计；**3.价值：**本项目创新程度、应用价值；**4.研究基础：**项目组负责人和主要成员已有相关成果，研究计划进度。（请分四部分逐项填写，可以自行加页，不超过2500字） |

三、有关方面意见

|  |  |
| --- | --- |
| 项目负责人所在单位初评意见  单位公章  年 月 日 | |
| 立项评审意见 | 评审专家意见  签字：  年 月 日 |
| 评审委员会意见  签字：  年 月 日 |