**附件2：**

**对策应用类课题申报基本信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题（成果）名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 指南条目号 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 成果来源 | | | | | 1．自主选题 2.校级课题 3.横向课题 4.厅级项目 | | | | | | | | | | | |
| 已有上述课题在此填写课题名称，编号，委托或批准单位，批准日期，资助经费。获得多项资助的全部填写。 | | | | | | | | | | | |
| 负责人 | |  | | 性 别 | | |  | | | 民 族 | |  | | 出生日期 | |  |
| 行政职务 | |  | | 专业职称 | | | | | |  | | | | 研究专长 | |  |
| 最后学历 | |  | | 最后学位 | | | | | |  | | | | 担任导师 | |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  |
| 联系电话 | | 办： | | | | 宅： | | 手 机： | | | | | E-mail: | | | |
| 主要参加者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 出生日期 | | 工作单位 | | | | | | 专业职称/行政职务 | | 研究专长 | | | | 承担任务 | |
|  |  | |  | | | | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | | | |  | |  | | | |  | |

申请者及承担单位对填写的各项内容的真实性负责，保证没有知识产权的争议，遵守浙江省哲学社会科学规划办公室的有关规定。

申请者（签字）： 单位（盖章）：

2017年9月15日