附件2：

|  |  |
| --- | --- |
| 年度 | 2025 |
| 编号 |  |

**东莞市哲学社会科学规划青年课题**

**申请书**

申 请 题 目

申 请 人

责 任 单 位

填 表 日 期

**东莞市社会科学界联合会**

**2025年3月**

**申请者的承诺：**

保证如实填写本表各项内容。如果获准立项，承诺以本表为有约束力协议，遵守《东莞市哲学社会科学规划课题管理办法》等有关规定，认真开展研究工作，取得预期研究成果。

　　　　　　　　申请者（签章）：

年 月 日

**注　意　事　项**

一、本表请如实填写并双面打印。

二、封面右上角的编号信息不用填。

三、表内部分栏目填写说明：

1.课题组其他成员：指除课题负责人外参加本课题实质性研究工作的成员，原则上不超过4人。

2.成果形式：指研究报告、咨政报告和成果推介。

3.“课题负责人及主要成员近5年内所承担或参与的国家、省、市研究课题项目以及在刊物上发表的文章”表格中，“承担”或“参与”选择其中一项打“√”。

四、本表要求提交电子版并用A4纸双面打印（左侧装订），一式3份，本表由课题负责人所在单位科研或相关管理部门加具意见并盖单位公章，汇总后统一报送至市社科联。

一、申报课题有关情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题名称** |  | | | | | | | | | |
| **负责人**  **姓名** |  | | | **性　 别** | |  | | **出生年月** |  | |
| **职 称** |  | | | **职 务** | |  | | **最高学历** |  | |
| **最高学位** |  | |
| **工作单位** |  | | | | | | | | | |
| **研究方向** |  | | | | | | | | | |
| **联系电话** | **手机：** | | | **电子邮箱** | |  | | | | |
| **办公：** | | |
| **通讯地址** |  | | | | | | | **邮 编** | |  |
|  | **姓名** | **性别** | **职务**  **职称** | | **学历**  **学位** | | **工作单位** | | | **研究方向** |
| **课题组其他成员** |  |  |  | |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | |  | | |  |

二、课题负责人及主要成员近5年内所承担或参与的国家、省、市研究

课题项目以及在刊物上发表的文章

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **课题（项目）名称** | **批准单位** | **承担** | **参与** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

三、课题负责人主要工作经验、已有研究成果及完成本课题所需的调研

条件、时间保障等情况描述

|  |
| --- |
|  |

四、课题研究方案

|  |  |
| --- | --- |
| 1.本课题研究意义及价值 | |
| 2. 本课题的研究重点和创新点 | |
| 3.本课题的初步写作框架 |

五、课题的调研方案设计

|  |
| --- |
| 1.拟采用的调研形式 |
| 2.拟调研的内容 |
| 3.拟调研的对象（包括市外） |

六、附证明年龄的佐证材料

|  |
| --- |
| 课题组所有成员身份证正反面粘贴于此处（课题组全体成员年龄均不超过38周岁） |

七、立项审核意见

|  |
| --- |
| 单位科研或相关管理部门意见：  单位负责领导签名：  （单位公章）  年 月 日 |
| 市社科联意见：  单位负责领导签名：  （单位公章）  年 月 日 |

八、结题审核意见

|  |
| --- |
| 市社科联意见：  单位负责领导签名：  （单位公章）  年 月 日 |