

编码:

中澳卫生与艾滋病项目

项目活动设计书

项目名称: _____

申请单位: _____

项目负责人: _____

联系地址: _____

联系电话/传真: _____

电子邮件: _____

填写《项目活动设计书》之前，请认真阅读项目办提供的项目背景等相关信息

申报日期: _____

一、基本信息

1. 项目信息						
项目名称						
申请金额	人民币					
主要活动地区		起止日	年	月至	年	月 共
2. 对 CAHHF 项目目标的支持 （在相应的括号内打√）						
艾滋病领域, 目标 1 <input type="checkbox"/> 艾滋病领域, 目标 2 <input type="checkbox"/> 艾滋病领域, 目标 3 <input type="checkbox"/>						
新（再）发传染病领域, 目标 4 <input type="checkbox"/> 新（再）发传染病领域, 目标 5 <input type="checkbox"/> , 强化卫生体系领域, 目标 6 <input type="checkbox"/>						
3. 活动的政策影响类型 （在相应的括号内打√）						
<input type="checkbox"/> 政策研究及其相关理论知识与证据						
<input type="checkbox"/> 政策制定型 - 在已有证据基础上起草新政策						
<input type="checkbox"/> 对不同的政策方案进行研究与探讨						
<input type="checkbox"/> 政策执行型, 包括开展试点活动						
<input type="checkbox"/> 政策评估型						
4. 申请单位						
牵头单位名称						
地址						
法人代表	姓名		电话		手机	
单位类别	政府机构 <input type="checkbox"/> 非政府机构 <input type="checkbox"/> 科研院校 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/>					
牵头单位联系人信息						
姓名				单位		
地址					电话	
传真				手机		电邮
姓名				单位		
地址					电话	
传真				手机		电邮
中外合作单位名称及地址	单位名称:	地址:			邮编:	
		联系人:			电话:	
		电邮:			电话:	
		地址:			邮编:	
	单位名称:	联系人:			电话:	
		电邮:			电话:	
	单位名称:	地址:			邮编:	
		联系人:			电话:	
		电邮:			电话:	
	单位名称:	地址:			邮编:	
		联系人:			电话:	
		电邮:			电话:	

牵头单位与合作单位间的合作经历

二. 项目活动立项依据及架构

4. 项目背景及现状分析（内容不超过两页）

5. 目标人群（项目活动将针对哪些人群开展？）

6. 目标和产出

目标	产出
目标 1:	产出 1:
	产出 2:
	产出 3:

目标 2:	
.....	

7. 实现每个目标的方法及/或实现目标的技术路线图:

8. 督导与评估

(请确保每个目标、产出下都有相应的指标)

目标/产出描述	指标	信息来源	负责人	收集方法
目标 1				
产出 1.1:				
产出 1.2:				
目标 2				
产出 2.1:				
产出 2.2:				

9. 澳方合作单位承担的任务**10. 本合作对中澳长期合作的预期影响**

Part B

11. 风险分析与风险管理

12. 社会性别分析和实施途径

13. 保证活动可持续性的途径

三. 项目活动计划与预算

14. 活动计划和预算

产出	子活动编码	子活动描述	负责人	时间	详细预算 (人民币)				小计
					预算类型	单位标准	数量	金额	
目标 1:									
产出 1.1	子活动 1.1.1								
	子活动 1.1.2								
产出 1.2	子活动 1.2.1								
产出 2.1	子活动 2.1.1								
	子活动 2.1.2								