附件1

|  |  |
| --- | --- |
| 课题编号 |  |

**广西高发传染病中西医结合转化医学**

**重点实验室开放课题申报书**

课题名称：

申 请 人： 电话：

依托单位：

单位地址：

邮政编码： 单位电话：

电子邮箱：

起止时间：

申报日期：

广西中医药大学学科建设办公室

2019年制

**填 写 说 明 及 要 求**

1. 对本申请书所列各项内容，请申请者查阅广西高发传染病中西医结合转化医学重点实验室开放基金相关项目及财务管理办法进行填写，要求实事求是，表达简明扼要，用词严谨准确。
2. 填写说明：

1.项目经费使用计划支出科目包括：

（1）研究经费：包括试剂耗材，检测、学术会议费，论文版面费。

（2）劳务费：最多可以从项目资助经费中提取 10 %作为项目津贴，发放项目咨询专家和研究生。

（3）其他费用：其他费用支付项目管理费，最多3%。

2.金额用阿拉伯数字表示，以万元为单位，小数点后取两位。

3.支出内容与计算依据必须填写。

1. 任务书用A4纸双面打印，填报封面内容使用3号仿宋字体，其它各项内容使用小3号仿宋字体；表格中使用字体为5号宋体，经费预算表为小4号宋体。
2. 本申报书一式3份。其中学科建设办公室留存1份，重点实验室留存1分，课题负责人留存1份，每份具有同等的法律效力。

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基 本 信 息** | 课题名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属一级学科 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所属二级学科 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目计划总投资（万元） | |  | | | 申请重点实验室基金资助经费（万元） | | | | | |  | | | | 研究期限 | 年 月　日 — 年 月　日 | | | 研究属性 | | |  | |
| **申 请 人 信 息** | 姓名 |  | | | | | | | 性别 | | | |  | | 出生日期 | | 年 月　日 | | | 民族 | | |  | |
| 证件类型 |  | | | 证件号码 | | | | |  | | | | 学历 | | |  | | 学位 | | |  | | |
| 职称 |  | | | 职　务 | | | | |  | | | | 所学专业 | | |  | | 从事专业 | | |  | | |
| 电话 |  | | | | | | 手机 | | |  | | | | | | 电子邮箱 | |  | | | | | |
| 传真 |  | | | | | | | | | | | 人才类别 | | |  | | 每年工作时间（月） | | | | | |  |
| 主要研究方向 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | | | |
| 工作单位 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **摘 要** | **(限400字)：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **关 键 词**(用分号分开，最多5个) | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**二、人员信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 总人数（人） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高级职称 | | |  | | | 中级职称 | |  | | | 初级职称 | | |  | | 其他职称 | |  | |
| 博士后 | | |  | | | 博士 | |  | | | 在读博士 | | |  | | 硕士 | |  | |
| 在读硕士 | | |  | | | 学士 | |  | | | 其他学位 | | |  | |  | | | |
| 项目组主要参与者（注: 项目组主要参与者不包括项目申请人。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 编号 | 姓名 | 身份证号码/其他号码 | | 出生日期 | 性别 | | 职称 | | 学位 | 从事专业 | | 单位名称 | 电话 | | 电子邮箱 | | 项目分工 | | 签名 |
| 1 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 2 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 3 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 4 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 5 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 6 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 7 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |
| 8 |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |

说明: 1.从职称方面统计，高级、中级、初级和其他的人数之和应等于总人数；

2.从学位及学习经历方面统计，博士后、博士、在读博士、硕士、在读硕士、学士和其他的人数之和应该等于总人数；

3.单位名称须填写全称

**三、项目经费预算**

金额单位：万元

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **资助总金额** |  | |
| **支出项目** | **金额** | **支出内容及计算依据** |
| 1.材料费 |  |  |
| 2.测试化验加工费 |  |  |
| 3.差旅费/会议费/国际合作与交流费 |  |  |
| 4.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 5.劳务费 |  |  |
| 6.专家咨询费 |  |  |
| **合 计** |  |  |

**四、报告正文**

**报告正文提纲**

**（一）立项依据**（1500字以内）：

（研究意义、国内外研究现状及发展动态分析，需结合科学研究发展趋势来论述科学意义；或结合经济和社会发展中迫切需要解决的关键科技问题来论述其应用前景。附主要参考文献目录）

**（二）研究目标、研究内容, 研究方案及可行性分析。**（此部分为重点阐述内容。）

**（三）拟解决的关键科学问题。**（包括有关方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明）

**（四）特色与创新之处(创新点和科学意义)。**

**（五）年度研究计划。**（包括拟组织的重要学术交流活动、合作与交流计划等）

**（六）预期研究成果及考核指标。**（从解决国家或者广西重大战略需求、促进我校学科发展等方面的预期贡献，在理论、方法等方面预期取得的进展，拟发表论文、申请专利、出版专著、人才培养等方面分别论述，考核指标需量化。）

**（七）研究基础与工作条件**

1.**工作基础。**（与本项目相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩）

2.**工作条件。**（包括已具备的实验条件，尚缺少的实验条件和拟解决的途径）

**3.承担科研项目情况。**（申请人和项目组主要参与者已完成和正在承担的科研项目情况，包括各级各类自然科学基金的项目，要注明项目的名称和编号、经费来源、起止年月、与本项目的关系）

|  |
| --- |
| **五、申请人承诺**  我保证申请书内容的真实性。如果获得课题资助，我将履行课题负责人职责，严格遵守广西高发传染病中西医结合转化医学重点实验室开放课题申请的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展并完成工作，按时报送有关材料。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。  签字：  日期： |
| **六、知识产权分享协议承诺：**  本人完全了解依托单位与合作单位之间的知识产权分享协议，即在课题执行过程中，由双方共同完成的科技成果及其形成的知识产权归双方共有，由双方共同完成的技术秘密成果，各方均有独自使用的权利，双方共同完成的科技成果奖励，荣誉称号和奖金等归双方共有。  签字：  日期： |
| **七、所在单位意见**  我单位同意承担上述广西高发传染病中西医结合转化医学重点实验室开放课题，将履行有关承诺，保证项目负责人及其研究队伍的稳定和研究项目实施所需的条件，严格遵守该资助项目管理的各项规定，并督促实施。  负责人（签章） 公章  年 月 日 |