**发育与妇儿疾病四川省重点实验室**

开放课题申请书

|  |  |
| --- | --- |
| 申请方向： | 请对照申请指南选择 |
| 课题名称： |  |
| 申请金额： | 万元 |
| 申 请 人： |  |
| 联系电话： |  |
| 所属单位： |  |
| 通讯地址： |  |
| 电子信箱： |  |

发育与妇儿疾病四川省重点实验室

二零二二年制

申请书填写说明

1、填写申请书前，请先阅读《发育与妇儿疾病四川省重点实验室放课题申请指南》和通知等文件。

2、表格的各项内容要逐条认真填写，表达要明确、严谨。第一次出现的缩略词，须注明全称。各栏空格不够时，请自行加页。凡不填内容的栏目，均用“无”表示。

3、填写完成后，请用A4纸以正反面打印，并于左侧装订成册。申请书一式三份，由申请人所属单位盖章后，将签字盖章页拍照并与电子申请材料一并发送至规定邮箱，邮件请注明“开放课题”。

4、项目申请人对所填写内容的真实性，完整性负责，一经发现有造假，虚报等行为，将取消申报资格。

5、撰写文字请使用四号楷体，参考文献请使用五号楷体，数字请使用Time New Roman，设置1.5倍行间距。

6、通讯地址：四川省成都市武侯区人民南路南三段17号西部妇幼医学研究院

联系人：易韬，梁潇

地 址：四川省成都市武侯区人民南路南三段西部妇幼医学研究院1508

联系电话：028-85502822

电子邮箱：fyyfejb@163.com

**一、基本信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目基本信息 | 项目名称 |  |
| 研究方向 | □发育、损伤与修复□妇儿肿瘤发生与调控□出生缺陷发生与早期预警 □\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 研究类型 | □临床研究 □基础研究 □应用研究 |
| 研究期限 |  年 月 - 年 月 |
| 申请费用 | （ ）万元 |
| 项目负责人及项目组情况 | 项目负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职称 |  |
| 学历/学位 |  | 身份证号码 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 研究专长 |  | 工作单位 |  |
| 其他主要成员 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 研究专长 | 学历/职称 | 主要任务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 总人数 | 其中 |
| （ ）人 | 正高 | 副高 | 中级 | 初级 | 在读博士生 | 在读硕士生 | 合作方 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**二、项目简介**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目摘要 | （限500字） |

**三、项目预期目标**

|  |  |
| --- | --- |
| 主要成果 | 发表科研论文 篇。其中：核心期刊论文 篇，Medline论文 篇，SCI论文 篇。 |
| 获科技成果奖 项。其中:市厅级 项，省部级 项，国家级 项。 |
| 获批科研项目 项。其中：市厅级 项，省部级 项，国家级 项。 |
| 获发明专利 项。其中：国际发明专利 项（受理 项，授权 项），国内发明专利 项（受理 项，授权 项）。 |
| 著书 部。其中：主编/副主编 部，参编 部。 |
| 应用情况 | 成果转让合同数： 项 |
| 成果转让合同金额： 万元 |
| 培养人才 | 正高 名，副高 名，中级 名 |
| 培养博士后 名，博士 名，硕士 名 |

**四、正文部分**

**一、项目的立项依据**

（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；或结合国民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），不超过1500字

**二、项目的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键科学问题**

（此部分为重点阐述内容）

**三、拟采取的研究方案及可行性分析**

（包括研究方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明）

**四、本项目的特色与创新之处**

(如理论创新、应用创新、技术创新等，不超过800字)

**五、年度研究计划**

（请以一年为一个阶段撰写计划，包括阶段拟完成的研究内容、拟组织的重要学术交流活动、国际合作与交流计划等，不超过800字）

如：2022.1.1-2022.12.31 进行专家咨询、问卷调查……

**六、已有研究基础与工作条件**

（包括与项目有关的前期研究状况、实验设备及设备条件，近五年主持或主研的科研成果，获奖及发表论文情况，产学研结合情况、与实验室的合作计划等）

**五、经费预算表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科目名称** | **金额****(万元)** | **备注****（请列出具体经费的编制，包括单价、数量及总价等）** |
| **直接费用**  |  |  |
| 1、材料费 |  |  |
| 2、测试化验加工费 |  |  |
| 3、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 合计 |  |

**填表说明：**为了方便管理，开放课题经费不进行划拨。各承担单位将符合预算的发票及合同（抬头为四川大学）经项目负责人签字后拍照发送至实验室邮箱预审，审核后邮寄至发育与妇儿疾病四川省重点实验室（电子发票可直接发送pdf），由实验室统一报销。

**六、签字页**

# 申请人承诺

|  |
| --- |
| 我保证上述填报内容的真实性。如果获得资助，我与本项目组成员将严格遵守发育与妇儿疾病四川省重点实验室的有关规定，切实保证研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料，在受资助的研究成果中标注重点实验室为作者单位。申请人（签字）年 月 日 |

# 所属单位意见

|  |
| --- |
| 申请材料真实。本单位同意申报，并为申请人提供必要的条件，督促该项研究按期完成。单位负责人（签字） 单 位（公章）年 月 日 |

# 实验室主任意见

|  |
| --- |
| 实验室主任（签字） 实验室（公章）年 月 日 |