**课题编号：**

**上海市母胎医学重点实验室**

**开放课题申请书**

**项目名称：**

**申 请 者：**

**工作单位：**

**通讯地址：**

**邮政编码：**

**联系电话：**

**电子邮件：**

**申请日期：** 年 月 日

**上海市母胎医学重点实验室**

**二零二一年十月制**

一、基本信息

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 申请人姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 身份证号或护照号 |  | 职 称 |  |
| 所在单位 |  |
| 最后学位 |  | 获得最后学位的时间及授予单位 |  |
| 课题期限（年） |  | 电 子邮 件 |  | 电 话 |  |
| 传 真 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 联合申请人姓名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 身份证号或护照号 |  | 职 称 |  |
| 研究队伍 |
| 姓 名 | 出生年月 | 性别 | 职称/学位 | 从事研究方向 | 工作单位 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 摘要 | （限500字以内）  |
| 关键字： |  |
| 申请金额：  | 课题期限： 年 | 起止时间： 年 月至 年 月 |

二、主要内容

|  |  |
| --- | --- |
| 国内外研究现状及拟解决的科学问题 | （限1000字以内） |
| 研究目标、研究内容 | （限800字以内） |
| 研究方案及预期成果 | （限2000字以内） |

三、申请人学习、工作简历（从大学起）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止时间 | 单位 | 职务和职称 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **申请人研究成绩简介** |
| 主要学术业绩，近五年发表的代表性论文、专利以及获得的科技奖励情况（可附页）  |

四、经费预算表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请经费 | 实验室基金 | 其它资助 |
| 金额 | 资助单位 |
|   |  |  |
| 年度预算 |  |  |
|  |  |
|  年 |  |
| 支出科目（按1、材料费；2、测试化验加工费；3、差旅/会议/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、专家咨询费） | 预算金额（万元） | 支出理由及计算依据 |
| 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 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

五、审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| **申请人****所在单位意见** |  单 位（公章） 负 责 人（签章） 年 月 日 |
| **室内联合申请人意见** |  联合申请人（签字） 年 月 日 |
| **室内联合申请人所在科室****审核意见** |  联合申请人所在科室主任（签字） 年 月 日 |
| **实验室主任****审核意见** |  实验室主任（签字） 年 月 日 |
| **专家推荐意见** | （不具有高级专业技术职务或博士学位的申请者,须有两名具有高级专业技术职务的同行专家推荐。推荐时,请认真介绍申请者及其项目组成员的业务基础、研究能力、科研态度及研究条件等。项目组成员不能做推荐者。）推荐人1（签字）： 专业技术职务： 单位： |
| 推荐人2（签字）： 专业技术职务： 单位： |