**国家卫生健康委西部孕前优生重点实验室**

**2023年度开放研究课题申请书**

**课题名称：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**学科领域：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**申 请 人：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**所在单位：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**申请日期：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

云南省第一人民医院

二零二三年六月制

**填写说明**

一、请按编写提纲填写合同书各项内容，要实事求是，表达要明确、严谨，字迹要清晰易辨。外来语第一次出现时要同时用原文和中文表达，缩写词首次出现时须注出全称。

二、项目名称一般不超过35个中英文字，中文字体采用宋体，西文字体采用“TimesNewRoman”，正文字号采用小四号，1.5倍行距。

三、项目起止年月:2024年1月1日-2026年12月31日。

四、金额:面上项目最高不得超过10万元，重点项目最高不超过50万元。

五、完成除签字盖章内容的填写后，合同书扫描件电子版发送至指定邮箱(NHC\_key\_lab@163.com)。

六、重点实验室按备案核准制要求审查、评议后，将一报推荐的合后

书报本单位科研管理部门备案核准。

七、经学术委员会审核通过资助的项目申请人，需打印纸质版合同书，于左侧装订成册，一式两份，交至重点实验室完成合同书签订。

八、项目经费主要用于支付研究工作所需的材料费、测试化验加工费、出版/文献/信息传播/知识产权事务费等科研业务费，一般不用于购置仪器设备等固定资产及劳务费。经费开支范围和标准要符合云南省财政厅规定。

1. **简表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **研究课题** | 课题名称 |  |
| 研究类别 | A、基础研究 B、应用基础研究 C、 应用研究 D、开发研究 |
| 申请经费 |  万  | 起止时间 |  年 月至 年 月 |
| **申****请****人** | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年 月 |
| 专业技术职务 |  | 学位 | A、博士 B、硕士 C、学士 |
| 研究方向 |  |
| 所在单位系（所） |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  |
| **课****题****组****成****员** | 姓名 | 出生年月 | 专业技术职务 | 所在单位 | 课题中的分工 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 研究内容和**意****义****摘****要**（限300字） |  |
| **二、立项依据** |
| 本项研究方向的现状及发展趋势，本项研究的实际意义和理论意义。 |
| **三、研究内容** |
| 本项研究的基本内容，预期取得的突破和创新。 |
| **四、研究方案** |
| 本项研究的思路和方法，研究工作进度计划。 |
| **五、研究基础** |
| 课题申请人的学术经历，与本课题有关的前期研究成果，完成研究任务所具备的条件和基础。 |
| **六、成果形式** |
| 本项研究的最终成果形式、成果署名、成果转化方式、去向及预期效益。 |
| **七、经费预算** |
| 支出项目 | 金额（万元） | 计算依据及理由 |
| 1 材料费 |  |  |
| 2 测序外协费 |  |  |
| 3 差旅费 |  |  |
| 4 会议费 |  |  |
| 5出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 合计 |  |  |

|  |
| --- |
| **八、申请人承诺** |
| 我保证申请书内容的真实性，如获资助，将严格遵守本人所在单位和重点实验室的管理规定，保证时间，认真工作，按时报送材料。若填报失实或违反规定，本人将承担全部责任。签字： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| **九、申请人所在单位意见** |
| 单位公章：  年 月 日 |

|  |
| --- |
| **十、实验室学术委员会意见** |
| 立项的必要性、研究方案的可行性、经费预算的合理性等 实验室学术委员会主任签章：   年 月 日 |
| **十一、实验室意见** |
|  实验室负责人签章：  年 月 日 |
| **十二、科研科意见** |
|  已对申请人的资格和申请书内容进行了审核。情况属实，同意立项申报，并严格遵守上级部门和医院有关实验室的管理规定，督促课题负责人和实验室按照相关规定报送相关材料。  负责人签章： 公章： 年 月 日 |

|  |
| --- |
| **十三、医院意见** |
| 单位公章：  年 月 日 |