**附件**

**国家卫生健康委员会出生缺陷预防重点实验室**

**开放课题申请书**

**项目名称：**

**申 请 人： 电话：**

**申报单位：**

**通讯地址：**

**邮政编码： 单位电话：**

**电子邮件：**

**申报日期：**

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申 请 人 信 息** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 学历/学位 |  | 职称 |  | 主要研究领域 |  |
| 电话 |  | 电子邮件 |  |
| 传真 |  | 所在单位 |  |
| **项 目 基 本 信 息** | 项目名称 |  |
| 预计研究年限 |  | 申请经费（万元） |  |
| **摘 要** | **(限400字)：**  |
| **关 键 词**(用分号分开，最多5个) |  |

**二、报告正文**

**（一）立项依据与研究内容**

**1. 项目的立项依据**

**2. 项目的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键问题。**

**3. 拟采取的研究方案及可行性分析。**

**4. 本项目的特色与创新之处。**

**5. 项目实施计划进度**

**6．项目的预期研究结果和考核指标**

**（二）研究基础与工作条件**

**1. 工作基础**

**2. 工作条件**

**3. 申请人简历**

**三、经费预算表**

 **单位：万元**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **经费支出预算** | **预算金额** | **备 注** |
|  | **1.业务费** |  |  |
| **2.劳务费** |  |  |
| **间接费用** | **1.绩效支出** |  |  |
| **2.管理费** |  |  |
| **其他费用** |  |  |
| **支出合计** |  |  |

**说明：**业务费包括：材料费、测试化验加工费、燃料动力费、差旅费、会议费、国际合作与交流费、出版费等。

**四、项目主要参加人员情况**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **年龄** | **单位名称** | **现从事专业** | **职称** | **项目分工** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**五、单位签字、盖章页**

|  |
| --- |
| **申请者承诺：** 我保证申请书内容的真实性。如果获得基金资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，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：年 月 日 |
| **申请单位承诺：**已按填报说明对申请人的资格和申请书内容进行了审核。申请项目如获资助，我单位保证对研究计划实施所需要的人力、物力和工作时间等条件给予保障，严格遵守有关规定，督促项目负责人和项目组成员以及本单位项目管理部门按照规定及时报送有关材料。申请人所在单位领导签字： 年 月 日 |
| **重点实验室依托单位学术委员会审查意见：**学术委员会主任签字： 年 月 日 |
| **重点实验室依托单位意见：** 依托单位负责人签字：年 月 日 |

