**重大慢性病预防与转化医学省高校重点实验室开放研究课题申请书**

**资助领域：**

**课题名称：**

**申 请 者：**

**所在单位：**

**通讯地址：**

**电 话：**

**传 真：**

**电子邮件：**

**申请日期：**

**重大慢性病预防与转化医学省高校重点实验室（苏州大学）**

**年 月 日**

**填 报 说 明**

**一、申请书各项内容，要实事求是，逐条认真填写。表达要明确、严谨，字迹要清晰易辨。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词，须注出全称。**

**二、申请书由所在单位学术主管部门签署意见并加盖单位公章、负责人签章，最终材料汇总成一个文件，以PDF格式发送至指定邮箱。第2页起各栏空格不够时，请自行加页。**

**三、申请金额2万元或5万元/项，课题执行周期不超过2年。**

**一、简 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课 题**  **名 称** | **中文：** | | | | | | | | | | |
| **英文：** | | | | | | | | | | |
| **申**  **请**  **者** | **姓 名** |  | **性 别** | |  | | | **出生年月** | | |  |
| **职 称** |  | **专业** | | | |  | | | | |
| **依托研究组**  **（本实验室内研究组）** | |  | | | | | **合作者** | | |  | |
| **课题组主要成员（不含申请者）** | **姓 名** | **出生年月** | | **职称/学位** | | **工作单位** | | | **项目分工** | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
| **项目申请经费总额： 万元** | | | | | | **项目批准经费总额： 万元** | | | | | |
| **项目摘要（400字）：** | | | | | | | | | | | |

**二、立项依据**

（着重结合国际科学发展趋势和本实验室的研究方向，论述项目的科学意义、国内外研究现状分析，并附主要参考文献及出处。）

|  |
| --- |
|  |

**三、研究方案**

|  |
| --- |
| 1. **研究目标、研究内容和拟解决的关键问题** |
| **2. 拟采取的研究方法、技术路线、实验方案及可行性分析（特别指出需要本实验室提供的条件）** |

|  |
| --- |
| **3. 预期研究成果** |
| **4. 年度研究计划及预期进展** |

**五、经费预算**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支 出 科 目** | **金额（万元）** | **计 算 根 据 及 理 由** |
| **合 计** |  |  |
| 1、实验费 |  |  |
| 2、差旅费 |  |  |
| 3、会议费 |  |  |
| 4、 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 5、专家咨询费 |  |  |
| 6、劳务费 |  |  |

**六、申请人承诺**

|  |
| --- |
| **本人在本申请书所涉内容全部属实。本人保证在承担重点实验室开放基金研究期间相关研究成果中标注“重大慢性病预防与转化医学省高校重点实验室（苏州大学）（英文名称：Jiangsu Key Laboratory of Preventive and Translational Medicine for Major Chronic Non-communicable Diseases）”。开放基金研究结束后提供相关出版物抽印本、书面研究总结。**  **申请人（签章）**  **年 月 日** |

|  |  |
| --- | --- |
| **七、申请人单位意见**    **申请单位（加盖单位公章）：**  **年 月 日** | |
| **八、重点实验室审批意见**    **主任（签章）：**  **年 月 日** | |
| **备注** |  |