|  |  |
| --- | --- |
| 受理编号 |  |

**江苏省中药药效与安全性评价重点实验室-扬子江药业联合基金**

**开放课题申请书**

课题名称

申 请 人

所在单位

地 址

邮政编码

电 话

电子信箱

**申报日期： 年 月 日**

**一、基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申**  **请**  **者**  **信**  **息** | 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出生年月 |  | | 民族 |  |
| 学 位 |  | 职 称 | |  | | | 主要研究  领 域 |  | | |
| 电 话 |  | | | | 电子信箱 | |  | | | |
| 传 真 |  | | | | 国别或地区 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | 身份证号 |  | | |
| 地 址 |  | | | | | | 邮政编码 |  | | |
| **项**  **目**  **基**  **本**  **情况** | 项目名称 |  | | | | | | | | | |
| 项目类型 | 一般项目 口 重点项目 口 | | | | | | | | | |
| 研究年限 | 2020年1月 — 2022 年 12 月 | | | | | | | | | |
| 申请额度 | 万元 | | | | | | | | | |
| **摘**  **要** | （限四百字） | | | | | | | | | | |
| 关键词（最多五个，用分号分开） | | | |  | | | | | | | |

**二、申请人情况**

|  |
| --- |
| 主要工作简历 |
| 正在承担的其他科研项目(请列明任务来源、课题名称、研究起止年月、本人在该课题中的任务和分工) |
| 以往研究工作成果(论文、著作目录及获学术奖励或已经研究开发的上市新药、获得的专利等情况；限10项) |

**三、项目组主要参与者**（注：项目组主要参与者，不包括项目申请者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **姓 名** | **出生年月** | **性别** | **职 称** | **学 位** | **单位名称** | **电 话** | **身份证号** | **项目分工** | **每年工作时间（月）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **总人数（人）** | **高 级** | **中 级** | **初 级** | **博士后** | **博士生** | **硕士生** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**说明：高级、中级、初级、博士后、博士生、硕士生人员数由项目申请人填报（含申请人）。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **科 目** | **申请经费** | **备注（计算依据与说明）** |
| **一、研究经费** |  |  |
| 1. 科研业务费 |  |  |
| （1）测试/计算/分析费 |  |  |
| （2）能源/动力费 |  |  |
| （3）会议费/差旅费 |  |  |
| （4）出版物/文献/信息传播费 |  |  |
| （5）其他 |  |  |
| 2. 实验材料费 |  |  |
| （1）原材料/试剂/药品购置费 |  |  |
| （2）其他 |  |  |
| 3. 仪器设备费 |  |  |
| （1）购置 |  |  |
| （2）试剂 |  |  |
| 4. 其他 |  |  |
| **二、劳务费** |  |  |
|  |  |  |
| 合 计 |  |  |

**四、经费申请表（金额单位：万元）**

**五、立项依据**（研究意义、国内外研究现状及分析；附主要参考文献，限30篇以内）

|  |
| --- |
|  |

**六、研究目标、研究内容和可行性分析**

|  |
| --- |
| 1．研究目标 |
| 2．研究内容 |
| 3．研究方法、技术路线、可行性分析 |
| 4．本课题拟解决的关键问题 | |
| 5．本课题的特色、创新点及预期研究结果 | |

**七、研究基础与工作条件**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| 2．本课题将使用的主要科研设备、仪器、试剂、实验动物等条件 | | | | |
| 名称 | 规格 | 产地/生产商 | 所在单位部门 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**八、研究进度**

|  |  |
| --- | --- |
| **时间安排** | **研究内容** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**九、保证与审核**

|  |
| --- |
| 课题组承诺：  我代表全体课题组成员保证所填报的内容和提供的材料是真实的、没有虚假。如获资助，我们将严格执行有关规定，以科学态度严肃认真开展工作、保证研究工作时间，按时报送有关材料。  代表人：课题组申请人(签字) 年 月 日 |
| 申请者所在单位领导审查意见  单位(公章) 单位法人(签章) 年 月 日 |
| 合作单位审核意见  第1合作单位(公章) 第2合作单位(公章)  负责人(签章) 负责人(签章)  年 月 日 年 月 日 |
| 江苏省中药药效与安全性评价重点实验室审查意见  主任（签章）  年 月 日 |