**附件**

# 浙江省神经精神疾病药物研究重点实验室

# 开放课题申请书

 **课题名称：**

 **申请金额：**

 **起止年月：**

 **申 请 人：**

 **所在单位：**

 **通讯地址：**

 **电 话：**

**电子邮件：**

 **邮政编码：**

 **申请日期：**

|  |
| --- |
| 1. **简表**
 |
| **课题名称** |  | **课题性质** | A基础研究 B应用研究C应用基础 D测试装备 |
| **申****请****者** | **姓名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **民族** |  |
| **职称** |  | **最后学位** |  | **获得****时间** |  | **授予****学校** |  |
| **身份证号** |  |
| **所学****专业** |  | **研究方向** |  |
| **所****在****单****位** | **名称** |  | **性 质** | A高校 B研究单位C企事业单位 |
| **所在地** |  |
| **参评方向** | **参评方向（选择实验室研究方向一、二、三）** |  |
| **课****题****组** | **人数** | **高 级** | **中 级** | **初 级** | **研究生** | **辅助人员** |
|  |  |  |  |  |  |
| **合作单位** |  | **合作人员** |  |
| **申请金额** |  | **起止年月** |  |
| **申请课题主要研究内容** |  |
| **预期成果** | 国际期刊论文 篇， 国内核心期刊论文 篇，国际会议论文 篇， 全国性会议论文 篇，专利情况 项注：成果署名必须将重点实验室作为第一作者或者第二作者单位。 |
| **二、立项依据（研究意义，国内外研究现状分析）** |
| **三、研究方案**（可加页） |
| **四、年度工作安排和阶段成果** |
| **五、申请金额和开支计划及明细** |
| **申请总金额（万元）** | **第一年度** | 第二年度 |
|  |  |  |
|  |
| **六、申请者学术简历，近五年主要成果，已具备条件** |
| **七、研究队伍** |
| **序号** | **姓 名** | **性别** | **出生年月** | **年龄** | **职称****（学位）** | **工作量****（月）** | **分 工** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **八、推荐者与推荐意见**（副高级和正高级职称的申请者可免此项，推荐者应具有高级职称） |
| **推荐意见****推荐人签字****年 月 日** |
| **姓 名** | **职 称** | **专 业** | **工 作 单 位** |
|  |  |  |  |
| **推荐意见****推荐人签字****年 月 日** |
|  **九、申请者签章****申请人**  **年 月 日** |
| **十、申请者所在单位意见** **签 字： 公章(法人)：****年 月 日** |
| **十一、评审意见** |
| **学术委员会建议及意见****签 字**  **年 月 日** |
| **实验室主任意见****签 字**  **年 月 日** |