|  |
| --- |
| 课题编号 |
|  |

**甘肃省空间辐射生物学重点实验室**

**开放基金课题申请书**

**课题名称：**

**申 请 者：**

**合作人员：**

**工作单位： （盖章）**

**申请金额：**

**起止年月：**

**通讯地址：**

**电 话：**

**E-mail：**

**申请日期：**

**二○二一年制**

**填报说明**

一、填写申请书前，请先查阅重点实验室开放基金课题管理办法。申请书各项内容，应实事求是，逐条认真填写。表达要明确、严谨，字迹清晰易辨。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词，须标注全称。

二、申请书请用A4复印纸，双面打印，于左侧装订成册。表格请勿改动，其它内容请自行加页。一式三份，要求打印。由所在单位审查签署意见并盖章后，按申报通知送甘肃省空间辐射生物学重点实验室。

三、封面右上角“课题编号”由甘肃省空间辐射生物学重点实验室填写。

1. **基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 课题性质 | | A.基础研究 B.应用基础 | | | | | | | | | | | | |  |
| 申请金额 | |  | | | | | 起止年月 | | | | |  | | | |
| 申  请  者 | 姓名 |  | | 性别 | | | |  | | | 出生年月 | | |  | |
| 民族 |  | | 职称 | | | |  | | | 专业 | | |  | |
| 学位 |  | | 学位授予单位 | | | |  | | | | | | | |
| 工作单位 | 名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | 邮政编码 | | | |  | | | | | | |
| 详细地址 | | | |  | | | | | | |
| E-mail | | | |  | | | | | | |
| 课题成员（含申请者） | 姓 名 | | 年龄 | | | 专业技术  职 务 | | | | 每年参加  研究月数 | | | 签名 | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| 摘  要  （400字以内） |  | | | | | | | | | | | | | | |

1. **研究课题的科学依据和意义**
2. **研究内容、研究目标及拟解决的关键科学问题**
3. **研究方案及创新点或特色**
4. **研究基础及课题主要人员简介**
5. **研究进度**
6. **经费预算**
7. **申请人承诺**

|  |
| --- |
| 本申请书所述内容属实，若获批准将按计划执行，保证研究工作时间，按时报送有关材料。  申请者（签字）  年 月 日 |

**九、申请者所在单位审查与保证**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请材料真实。本单位同意申报，并为申请者提供必要的条件，保证从事该项研究的时间。  单位负责人 (签章)  年 月 日 | |
| （若有合作单位）  合作单位1（公章）  日期： | 合作单位2（公章）  日期： |

**十、甘肃省空间辐射生物学重点实验室审查意见**

|  |  |
| --- | --- |
| 实验室主任意见  签字：  年 月 日 | 学术委员会意见  签字：  年 月 日 |