国家药品监督管理局

血液制品质量控制重点实验室

（广东省药品检验所）

**开放课题申报书**

课题名称：

申 请 者：

所在单位：

起止日期：

电 话：

传 真：

电子信箱：

通讯地址：

国家药品监督管理局血液制品质量控制重点实验室 制

二零二零年

填表注意事项

1. 申报表各项内容，要实事求是，逐条认真填写。表达要明确、严谨。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。
2. 所在单位应填写单位全称，并与申报单位公章一致。

三、 应用A4纸双面打印，钢笔填写或计算机填报，字迹要工整清楚，于左侧装订，一式四份。

四、由所在单位审查签署意见后，报送本重点实验室。

开 放 课 题 简 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 题  目 | 名 称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 英 文 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | |  | | | | | | | | | | 申请金额 | | | | |  | | | |
| 申请者 | 姓 名 | |  | | | | | 身份证号 | | | | |  | | | | | | | | |
| 性 别 | |  | | 年龄 | |  | 专业 | | |  | | | 学位 | |  | 专业技术职称 | | | |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | 邮编 | | |  | |
| 课  题  组 | 总 人 数 | | 高级 | | | 中级 | | | 初级 | | | 博士后 | | | 博士生 | | 硕士生 | | | 参加单位数 | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 主要成员(不含申请者) | 姓 名 | | 专业技术职务 | | | | | | 所在单位 | | | | | | | | | 项目中的分工 | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| 研究内容  和意义（不超过500字） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一、立项依据（包括国内外研究概况、特色和创新之处） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 二、研究内容和预期成果（重点解决的科学技术问题、预期成果及提供形式。基础研究类课题应写明在理论上解决哪些问题及科学意义；应用基础研究类课题，应写其应用前景） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三、拟采取的研究方法、技术路线、主要指标和进度安排（说明研究采用的主要方法、工作的总体安排、分年度的研究内容和目标、来本实验室的计划安排等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 四、实现本课题预期目标已具备了那些条件（包括过去的研究工作基础、所需实验室条件、从其他渠道已申请到或拟申请的经费情况） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

五、经费预算（万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支 出 项 目 | 金 额 | 计 算 理 由 |
| 合 计 |  |  |
| 1、直接费用 |  |  |
| （1）设备费 |  |  |
| （2）材料费 |  |  |
| （3）测试化验加工费 |  |  |
| （4）燃油动力费 |  |  |
| （5）出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| （6）差旅费 |  |  |
| （7）会议费 |  |  |
| （8）国际合作与交流费 |  |  |
| （9）人员费 |  |  |
| （10）专家咨询费 |  |  |
| 2、间接费用 |  |  |
| （1）本单位的成本耗费 |  |  |
| （2）项目管理费用 |  |  |
| 六、申报者所在单位审查意见  单位负责人：  年 月 日(公章) | | | |
| 七、重点实验室学术委员会意见（必要时）    　 学术委员会主任/副主任（签章）：  年 月 日 | | | |
| 八、审批意见及批准金额  重点实验室主任：  年 月 日 | | | |
| 九、依托单位审批意见  依托单位负责人：  年 月 日(公章) | | | |