|  |  |
| --- | --- |
| 课题编号 |  |

湖南师范大学

动物多肽药物创制国家地方联合工程实验室

开放基金课题申请书

课题名称

申 请 者

联系电话 传真

E-mail

工程实验室合作者

申请者工作单位

申请者联系地址 　　 邮编

申请日期

湖南师范大学动物多肽药物创制国家地方联合工程实验室制表

填 写 说 明

1. 填写本申请书前，请先查阅本实验室开放基金课题管理办法和其他相关材料。课题编号由工程实验室填写。工程实验室合作者指课题研究中将主要联系和合作的本实验室固定人员。课题基本信息中摘要限400字；关键词限3-5个。要求签名处需本人亲笔签名。第四至第八部分可增加篇幅。第九至第十一部分应集中在同一页内。
2. 申请书采用A4纸双面打印一式三份，签字盖章后与电子版同时提交本实验室。
3. 联系方式

联系人：陈敏芝老师 电话：0731－88861304

E-mail:  282751619@qq.com

地址：湖南师范大学生命科学学院动物多肽药物创制国家地方联合工程实验室，湖南，长沙

邮编：410081

一、信息简表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 请 者 信 息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 学位 |  | 职称 |  | 研究领域 |  |
| 办公电话、手机 |  | E-mail |  |
| 工作单位 |  |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| 合作者信息 | 姓名 |  | 职称 |  | 电话 |  |
| 工作单位 | 湖南师范大学动物多肽药物创制国家地方联合工程实验室 | E-mail |  |
| 课题基本信息 | 名称 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 申请金额（万元） |  | 研究属性 | A.基础研究B.应用基础 |  |
| 研究年限 |  年 月 **——** 年 月  |  |
| 摘 要 |  |
| 关 键 词 | 中文 |  |
| 英文 |  |
| 二、课题组主要参与者（包括工程实验室合作者，不含申请者） |
| 姓名 | 性别 | 职称 | 年龄 | 工作单位 | 分工 | 签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 三、申请课题经费预算表 |
| 支出科目 | 金额（万元） | 计算根据及理由 |
| 1. 测试/计算/分析费 |  |  |
| 2. 原材料/试剂/药品购置费 |  |  |
| 3. 小型仪器设备租用/购置费 |  |  |
| 4. 出版物/文献费 |  |  |
| 5. 学术会议费/差旅费 |  |  |
| 6. 其他（5%以内） |  |  |
| 小计 |  |  |

|  |
| --- |
| 四、课题立项依据 |
| 五、研究内容、研究目标、拟解决的关键问题、特色与创新之处 |

|  |
| --- |
| 六、课题研究实施方案及其可行性 |
| 七、研究基础和工作条件 |
| 八、预期成果 |

|  |
| --- |
| 九、申请者所在单位意见已按要求对申请人的资格和申请书内容进行了审核。申请课题如获资助，我单位将对课题实施所需要的人力、物力和工作时间等条件给予保障，并督促课题负责人和课题组成员遵守《湖南师范大学动物多肽药物创制国家地方联合工程实验室开放基金课题管理条例》，及时报送有关材料。公章年 月 日 |
| 十、申请者承诺我确认本申请书中内容的真实性。如获得资助，我将履行课题负责人职责，遵守《湖南师范大学动物多肽药物创制国家地方联合工程实验室开放基金课题管理条例》，认真开展研究工作，及时报送有关材料。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。  签名：年 月 日 |
| 十一、工程实验室技术委员会审批意见主任签名： 工程实验室盖章年 月 日 |