**口腔疾病研究国家重点实验室**

**开放课题申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| **课题编号** |  |
| **课题名称** |  |
| **申请人** |  |
| **工作单位** |  |
| **手机号** |  |
| **E-mail** |  |
| **申请经费** | **万元** |
| **申请人签字** | **电子签名！** |

**申请时间：2018 年 2 月 20 日**

**经费使用注意事项**

1. **您申请的课题经费是口腔疾病研究国家重点实验室专项经费，属国家财政部国库集中支付经费，报帐在四川大学财务处，请您严格按预算使用经费。**
2. **根据国家财政部国库集中支付经费管理办法：每年6月30日前使用50%课题经费，9月30日前使用75%课题经费，每年12月20前将课题经费使用完毕；为保证我实验室经费执行率，申请人须在5月31日、8月31日、11月15日三个时间节点前，将报帐票据提交我实验室管理办公室，以便我们完成财务报帐手续。11月20日未使用的经费清零。**
3. **申请人发表论文时请标注“口腔疾病研究国家重点实验室开放课题(课题编号)资助”**,**课题编号见资助通知书。**

# 一、基本信息

课题编号：

课题名称：

课题负责人：

课题经费：

开始年份：201801

结束年份：201812

# 二、研究团队

## 1.负责人信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  |
| 性别 |  | 国 别 |  |
| 身份证号码或护照号码 |  |
| 职称 |  |
| 最后学位 |  |
| 所学专业 |  |
| 取得学位时间（年月） |  |
| 学位授予单位 |  |
| 工作单位 |  |
| 项目分工 |  |

## 2. 团队成员信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 学位 | 出生年月 | 职称 | 项目分工 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

# 三、拟解决的关键科学问题

正文：中文请用小四字宋体，外文请用Times New Roman，首行缩进2字符，1.5倍行距。段前段后均为零行。

# 四、主要研究内容

正文：中文请用小四字宋体，外文请用Times New Roman，首行缩进2字符，1.5倍行距。段前段后均为零行。

# 五、研究目标

正文：中文请用小四字宋体，外文请用Times New Roman，首行缩进2字符，1.5倍行距。段前段后均为零行。

# 六、研究方案

正文：中文请用小四字宋体，外文请用Times New Roman，首行缩进2字符，1.5倍行距。段前段后均为零行。

# 七、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 科目名称 | 经费（万元） |
| 1 | 一、课题经费 |  |
| 2 | 材料费 |  |
| 3 | 测试化验加工费 |  |
| 4 | 差旅费 |  |
| 5 | 会议费 | 0 |
| 6 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
| 7 | 专家咨询费 | 0 |
| 8 | 劳务费 | 0 |
| 9 | 其它费用 |  |

注：会议费、专家咨询费和劳务费为“零”。

# 八、申请者简历