**浙江省介入肺脏病学重点实验室**

**2023年度开放基金**

**申 请 书**

课题名称：

申 请 人：

依托单位：

通讯地址：

邮政编码：

电子邮箱：

填表日期： 年 月 日

一、**基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请者信息** | 姓 名 |  | | 性别 | 年月 | | 出生年月 月 | |  |
| 学 位 |  | | 职称 |  | | 主要研究领域 | |  |
| 手 机 |  | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| **依托单位信息** | 名称 |  | | | | | | | |
| 联系人 |  | | | | 法人代码 | |  | |
| 电话 |  | | | | 电子邮箱 | |  | |
| **课题基本信息** | 申请项目研究方向 | | □ 1. 3D打印技术与肺部研究  □ 2. 慢性阻塞性肺疾病研究及其相关数据分析  □3. 肺癌研究研究及其相关数据分析  □4．其他肺部相关研究 | | | | | | |
| 课题名称 | |  | | | | | | |
| 研究年限 | | 2024年01月 —2025年 12 月 | | | | | | |
| **摘 要** | **(限400字)：** | | | | | | | | |
| **关 键 词**(最多5个) | |  | | | | | | | |

**二、课题组主要成员**（注: 课题组主要成员不包括课题申请者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓 名 | 出生年月 | 性别 | 职 称 | 学 位 | 单位名称 | 电话 | 课题分工 | 每年工作时间 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**三、项目经费申请表**

（金额单位：万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科 目 | 申请经费 | 备注（计算依据与说明） |
| 1.材料费 |  |  |
| 2.测试化验加工费 |  |  |
| 3.燃料动力费 |  |  |
| 4.差旅费 |  |  |
| 5.会议费 |  |  |
| 6.国际合作与交流费 |  |  |
| 7.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 8.人员劳务费 |  |  |
| 9.专家咨询费 |  |  |
| **合 计** |  |  |

**四、立项依据**

（项目立项的背景和意义、研究内容的主要创新点）

|  |
| --- |
|  |

**五**、**研究方案**

|  |
| --- |
| 1．研究目标、研究内容和拟解决的关键问题 |
| 2．拟采取的研究方法（技术路线、实验方案）、可行性分析 |

**六、研究基础**

（课题组与本项目相关的工作成绩，申请者的个人简历）

|  |
| --- |
|  |

1. **研究进度安排及考核目标**

（包括进度安排、阶段性成果、量化考核指标等）

|  |
| --- |
|  |

**八、推荐信**

（不具有高级职称的申请人，需提供两名高级职称人员的签字推荐信）

|  |
| --- |
| 推荐意见：  推荐人（签字） 专业技术职务： 单位：  日期： |
| 推荐意见：  推荐人（签字） 专业技术职务： 单位：  日期： |

**九、申请者承诺书**

|  |
| --- |
| 本人承诺：  本申请书中所填写的内容和资料真实、有效，如存在弄虚作假和与事实相违背的内容，由本人愿承担全部责任。  申报单位（盖章）  项目负责人签字：  年 月 日 |

**十**、**实验室审批意见**

|  |
| --- |
| 实验室主任(签字) :    年 月 日 |