附表：

中国科学院精准基因组医学重点实验室

开放课题申请表

课 题 名 称 ：

申 请 者 ：

工 作 单 位 ：

通 讯 地 址 ：

电 话 ：

E-mail ：

申 请 日 期 ：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题  名称 | |  | | | | | | | | |
| 申请人  姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 出生  年月 |  | 学 历 |  |
| 所在  单位 | |  | | | | | | | 职 称 |  |
| 申请  期限 | |  | | E-mail | |  | | | 电 话 |  |
| 通讯  地址 | |  | | | | | | | | |
| 研  究  目  的  及  意  义 |  | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 课  题  主  要  内  容 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研  究  方  案  及  预  期  成  果 |  | |
| 申请人近五年发表论文情况（包括论文题目、期刊名称、发表时间和作者排序） |  | |
| 经  费  预  算 | 科目 | 金额（万元） |
| 材料费 |  |
| 测试化验加工费 |  |
| 差旅费 |  |
| 会议费 |  |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
| 专家咨询费 |  |
| 劳务费 |  |
| 其他费用 |  |
| 合计 |  |
| 申请人承诺：  本人将遵守《中国科学院精准基因组医学重点实验室开放课题管理规定》，开展研究工作，并按计划完成课题研究任务。  本人知晓以下内容：本基金资助课题的有关论文、专著等成果，均应在作者单位处标注“中国科学院精准基因组医学重点实验室”；单位处不能标注时，应在致谢中标注。  申请人签章：  年 月 日 | | |
| 本室项目合作者意见：  签字：  年 月 日 | | |
| 课题评审委员会评审意见：  签字：  年 月 日 | | |
| 重点实验室审批意见：  签字：    年 月 日 | | |

(可另加附页，此表复印有效)