附件1

**编 号**

**河南省化学毒物检测医学重点实验室**

**开放课题申请书**

**项 目 名 称**

**研 究 类 型 基础研究□ 应用研究□ 软科学□ 其他□**

**所属学科名称 研究起止时间**

**承担单位（公章）**

**项目负责人**

**河南省第三人民医院**

**2024年 月 日**

填报说明

1. 本申请书各项内容必须实事求是，逐项认真填写。表达要明确、严谨、详细、具体，必要时另附详细技术材料。凡填写内容不符合要求、手续不完备，不予受理。

2.申请书为A4开本，需双面打印，于左侧装订成册，各栏空间不够时，请自行加页。

**一、概况**

**编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学科代码** | |  | | | | **研究类型** | | **□基础研究 □临床研究 □软科学 □其他** | | | | | | | | | | | |
| **技术类别** | | | **□国外技术 □省外技术 □自有技术 □成果 □专利** | | | | | | | | | | |
| **关 键 词** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **起止时间** | |  | | | | | | **申请资助金额** | | | | |  | | | | | | |
| **申请人情况** | **姓 名** | | **性 别** | | **出生年月** | | **学 历** | | | **学 位** | | | **职 称** | | | | **职 务** | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
| **学术兼职** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **联系地址** | |  | | | | | | | | | | | | **邮 编** | | |  | |
| **联系电话** | |  | | | | | | | | | | | | **手 机** | | |  | |
| **留学情况** | |  | | | | **从事专业** | | | | |  | | | **E-mail** | | |  | |
| **近3年作为第一负责人承担科研课题** | | **国家级（ ）项 省部级（ ）项 厅级局（ ）项**  **其他类（ ）项 获资助总额（ ）万元** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **近3年参加**  **科研课题** | | **国家级（ ）项 省部级（ ）项 厅级局（ ）项**  **其他类（ ）项 获资助总额（ ）万元** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **近3年获得**  **科技成果奖** | | **国家级（ ）项 省部级（ ）项 厅级局（ ）项**  **其他类（ ）项** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **所在单位** | **名 称** | |  | | | | | | | | **属 性** | | **□独立科研机构 □高等院校 □医疗卫生机构** | | | | | |
| **通讯地址** | |  | | | | | | | | | | **邮编** | |  | | | |
| **联 系 人** | |  | | | | | | | **电 话** | | |  | | | | **传真** |  |
| **项目简介**  **︵500**  **字**  **内**  **︶** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **预期主要成果形式** | **（ ）**1、论文论著  2、研究报告  3、新产品  4、新设备  5、新材料  6、新工艺或方法  7、软件  8、技术标准  9、专利 10、其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**二、研究人员**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **负责人情况** | | | | | | |
| **姓 名** | **性别** | **年龄** | **学 历** | **职 称（职务）** | **专业** | **分 工** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **参加人员情况** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **三、研究目的和意义（包括研究目的和必要性分析，立论依据和应用价值分析）** |
| **四、国内外该领域研究现状及发展趋势** |

|  |  |
| --- | --- |
| **五、项目主要研究内容、实施方案、技术路线（主要研究内容、创新点、实验设计、实验方法和步骤及其可行性论证，可能遇到的问题与解决方案）** | |
| **六、研究进度及完成期限（项目总进度、年度计划进展）** | |
| **七、研究的考核指标，预期阶段性成果、最终成果，经济社会效益及其推广应用（包括项目总体目标及考核指标。成果应写明推广应用或转让的可能性及社会、经济效益）** | |
| **八、研究已具备的条件和工作基础（1.研究场地；2.已有或可共享的主要实验设备；3.现有研究技术力量；4.已经或可能进行的预试验或实验。）** | |
| **九、申请者和主要合作者情况（1.申请者和主要合作者已承担其它研究任务、经费来源以及能用于本项目的时间；2.申请者和主要合作者近3年内发表的与本项目有关的主要论文、著作和科研成果名称。按人填写，注明发表于何时、何刊物）** |
| **十、主要参考文献** |

**十一、项目预算 金额单位：万元**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目预算总金额** |  | |
| **直接费用** | | |
| **设备费** | **金额** | **需要理由及计算依据** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **小 计** |  |  |
| **业务费** | **金额** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **小 计** |  |  |
| **劳务费** | **金额** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **小 计** |  |  |
| **合计** |  |  |
| **间接费用** | | |
| **绩效激励支出** |  |  |
| **其他费用** |  |  |
| **合计** |  |  |
| **总计** |  |  |

|  |
| --- |
| **十二、项目科研诚信承诺**  本人承诺严格遵守中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》和《河南省科研诚信案件调查处理办法（试行）》等相关规定，在科研项目申报、评审和实施全过程中，践行科研诚信、恪守伦理道德，严格按照相关项目管理规定和项目合同书（任务书）中的约定，杜绝以下违背科研诚信的行为：  1. 弄虚作假，虚构项目或故意重复申报、采取不正当手段骗取科研项目、科研经费以及奖励、荣誉等；  2. 在项目申报、执行和验收过程中抄袭、剽窃他人科研成果或项目申请书，故意侵犯他人知识产权，捏造或篡改科研数据、图表，夸大或虚构项目取得成果，或无正当理由不按项目申报书（任务书）约定执行；  3. 购买、代写、代投论文，虚构同行评议专家及评议意见；  4. 违反论文署名规范，擅自标注或虚假标注获得科研项目等资助；  5. 违反科研经费管理规定，套取、转移、挪用、贪污科研经费，谋取私利，将科研经费挪用于非科研用途，在科研经费中报销应由个人承担的费用等；  6. 在涉及人体研究中，违反科技伦理，产生不良医学伦理及生命伦理影响；  7.侵犯受试者及科研工作者的合法权益，侵犯受试者隐私和尊严，损害公共利益；  8. 其他违背科研诚信和伦理的行为。  如违背上述承诺，项目负责人愿意接受相关部门作出的各项处理决定以及接受相应的党纪政纪处理等。  **项目负责人（签字）**  **科研部门负责人（签字）**  **年 月 日** |
| **十三、申请者所在单位意见**  该项目研究方向明确，方案切实可行，经费预算合理，同意按计划申报。  本单位保证申报材料的真实性。对获批立项的项目，本单位保证对项目实施所需要的人力、物力和工作时间等条件给予保障；严格遵守项目经费管理等有关规定，按时足额匹配相应经费；加强项目管理，督促项目负责人和项目组成员按计划完成建设目标。  **单位（盖章） 负责人（签章）**  **年 月 日** |

|  |
| --- |
| **十四、河南省第三人民医院意见**  **单位（盖章） 负责人（签章）**  **年 月 日** |