**浙江省血液安全重点实验室开放课题申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 题  目 | 名 称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 英 文 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | |  | | | | | | | | | 申请金额 | | | | | （万元） | | |
| 申请人 | 姓 名 | |  | | | | | | | | 身 份 证 号 | | |  | | | | | |
| 性 别 | |  | | 出生年月 | | |  | | | 专业 | | | | | 学位/职称 | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | | 电话 | |  | |
| 课  题  组 | 总人数 | | 高级 | | | 中级 | 其他 | | | 博士后 | | | 博士 | | 硕士 | | 其他 | | 参加单位数 |
|  | |  | | |  |  | | |  | | |  | |  | |  | |  |
| 主要成员(不含申请者) | 姓 名 | | 职 称 | | | | | 专业 | | | | 所在单位 | | | | | | 分 工 |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | | | | |  |
| 研  究  内  容  和  意  义 | 摘  要  （限500字） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **申请人的承诺和保证**  我保证申请书中所有信息真实可靠。如果获得开放课题资助，我将严格遵守重点实验室各项管理办法，切实保证研究工作时间，认真开展工作，按时报送材料。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。  签字：  日期： |
| **所在单位审查意见**  在本课题获得资助后，本单位保证做到∶  提供本课题实施过程中所需人力、物力和工作时间等条件的支持，以及督促本单位课题组按时报送有关材料。  负责人∶  年 月 日(公章)  单位（公章）  年 月 日 |
| **实验室审批意见及批准金额**  批准金额： 万元  审核意见：  实验室主任∶  年 月 日(公章) |

附件“可行性报告”