广东省药品监督管理局

手性药物制药过程控制与质量评价重点实验室

**开放课题申报书**

课题名称：

申 请 者：

所在单位：

起止日期：

电 话：

传 真：

电子信箱：

通讯地址：

广东省药品监督管理局手性药物制药过程控制与质量评价重点实验室 制

二零二二年

填表注意事项

1. 申报表各项内容，要实事求是，逐条认真填写。表达要明确、严谨。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词，须注出全称。
2. 所在单位应填写单位全称，并与申报单位公章一致。

三、 应用A4纸双面打印，钢笔填写或计算机填报，字迹要工整清楚，于左侧装订，一式四份。

四、由所在单位审查签署意见后，报送本重点实验室。

开 放 课 题 简 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 题  目 | 名 称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 英 文 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | |  | | | | | | | | | | 申请金额 | | | | |  | | | |
| 申请者 | 姓 名 | |  | | | | | 身份证号 | | | | |  | | | | | | | | |
| 性 别 | |  | | 年龄 | |  | 专业 | | |  | | | 学位 | |  | 专业技术职称 | | | |  |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | 邮编 | | |  | |
| 课  题  组 | 总 人 数 | | 高级 | | | 中级 | | | 初级 | | | 博士后 | | | 博士生 | | 硕士生 | | | 参加单位数 | |
|  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  | | |  | |
| 主要成员(不含申请者) | 姓 名 | | 专业技术职务 | | | | | | 所在单位 | | | | | | | | | 项目中的分工 | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | |
| 研究内容  和意义（不超过500字） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一、立项依据（包括国内外研究概况、特色和创新之处） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 二、研究内容和预期成果（重点解决的科学技术问题、预期成果及提供形式。基础研究类课题应写明在理论上解决哪些问题及科学意义；应用基础研究类课题，应写其应用前景） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三、拟采取的研究方法、技术路线、主要指标和进度安排（说明研究采用的主要方法、工作的总体安排、分年度的研究内容和目标、来本实验室的计划安排等） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 四、实现本课题预期目标已具备了那些条件（包括过去的研究工作基础、所需实验室条件、从其他渠道已申请到或拟申请的经费情况） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

五、经费预算（万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支 出 项 目 | 金 额 | 计 算 理 由 |
| 合 计 |  |  |
| 1、直接费用（70%） |  |  |
| （1）设备费 |  |  |
| （2）材料费 |  |  |
| （3）测试化验加工费 |  |  |
| （4）燃油动力费 |  |  |
| （5）出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| （6）差旅费 |  |  |
| （7）会议费 |  |  |
| （8）国际合作与交流费 |  |  |
| （9）人员费 |  |  |
| （10）专家咨询费 |  |  |
| 2、间接费用（30%） |  |  |
| （1）本单位的成本耗费 |  |  |
| （2）项目管理费用 |  |  |
| 六、申报者所在单位审查意见  主申报单位项目负责人： 合作单位项目负责人：    年 月 日(公章) | | | |
| 七、重点实验室学术委员会意见    　 学术委员会主任（签章）：  年 月 日 | | | |
| 八、审批意见及批准金额  重点实验室主任（签章）：  年 月 日 | | | |