|  |  |
| --- | --- |
| 课题编号 |  |

**广东省脑连接图谱重点实验室开放课题**

**申 请 书**

课题名称：

申 请 人：

申报单位：

通讯地址：

邮政编码：

联系电话：

电子邮箱：

申请日期：

广东省脑连接图谱重点实验室

二〇二五年制

**说 明**

1. 填写申请书前,请先仔细阅读《广东省脑连接图谱重点实验室2025年度开放课题申请指南》。申请书各项内容,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. 申请材料中不得出现任何违反法律法规、违反科研伦理的内容，不得含有任何涉密信息或敏感信息，申报单位须认真审核。因违反相关规定而导致的一切后果由申请人和申报单位负责。

二、封面“课题编号”由重点实验室统一填写。

三、课题经费使用说明等相关要求，请先查阅《广东省脑连接图谱重点实验室开放课题管理办法（试行）》。

**一、基本信息**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 课题信息 | 课题名称 |  |
| 申请金额  |  万元 | 研究期限 | 2025年9月1日至2027年8月31日 |
| 所属方向 | （根据申请指南资助方向填写） |
| 申请人信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 学 位 |  | 职 称 |  |
| 电子邮箱 |  | 办公电话 |  |
| 工作单位 |  |
| 主要研究领域 |  |
| 重点实验室合作人信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 学 位 |  | 职 称 |  |
| 电子邮箱 |  | 办公电话 |  |
| 课题组成员 | 姓名 | 学 位 | 职称（职务） | 所在单位 | 课题分工 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 课题摘要（200字以内）： |
| 关键词（最多5个） | 中文 |  |
| 英文 |  |

二、课题预算表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科目名称 | 金额（万元） | 计算依据和理由 |
| 1 | 一、直接费用 |  |  |
| 2 | 1、 业务费 |  |  |
| 3 | 2、 劳务费 |  |  |
| 4 | 二、间接费用 |  |  |
| 5 | 三、单位自筹 |  |  |
| 6 | 合 计 |  |  |
| 其他需说明的情况： |

注：1.请按照课题研究实际需要合理填写各科目预算金额。

2.表中第1行=第2行+第3行；表中第6行=第1行+第4行+第5行。

3.如有科目不设置经费，请填“0”。

**三、报告正文**

参照以下提纲撰写，要求内容翔实、清晰，层次分明，标题突出。**请勿删除或改动下述提纲标题及括号中的文字。**

**（一）立项依据与研究内容**：

1．**课题的立项依据**（研究意义、国内外研究现状及发展动态分析。附主要参考文献目录，500字以内）；

2．**课题的研究内容、研究目标，以及拟解决的关键科学问题**（此部分为重点阐述内容，800字以内）**；**

3．**拟采取的研究方案及可行性分析**（包括研究方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明，500字以内）；

1. **年度研究计划及预期研究结果**（在课题实施期内，应实现的具体目标，预期研究结果应清晰、正确地定性或定量描述）。
	1. **年度研究计划：**
	2. **预期研究结果：**

|  |  |
| --- | --- |
| 成果形式 | 成果数量（仅填具体数字，非区间） |
| 论文论著 （篇） |  |
| 申请专利 （件） |  |
| 人才引培 （人） |  |
| 其他成果（文字描述）： |

**（二）研究基础与工作条件**（500字以内）

1．**现有工作基础**（与本课题相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩，课题实施所具备的实验条件等）；

2．**团队情况：**

**四、附件**

**（一）附件目录**

**（二）附件材料**（请后附）

1．申请人科研简历；

2．提供5篇以内申请人本人公开发表的与申请课题相关的代表性论文或其他电子版文件；

|  |
| --- |
| 申请人承诺：本人申请人姓名申报的《课题名称》，提交的全部申请材料信息真实准确，不含任何涉密信息或敏感信息，不含任何违反法律法规或违反科研伦理规范的内容。如获资助，本人将严格遵守重点实验室的有关规定，履行课题负责人职责，切实保证课题研究时间，按计划完成研究内容和预期成果，按规定及时报送有关材料。若填报失实或发生任何违反科研诚信的行为，本人将承担全部责任。申请人（签字）: 年 月 日  |
| 申请人所在单位意见： 单位（盖章）:  年 月 日  |
| 重点实验室意见： 实验室主任（签章）： 年 月 日   |