**福建省口腔生物材料工程技术研究中心A类开放课题申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| **课题编号** |  |
| **课题名称** |  |
| **申请人** |  |
| **手机号** |  |
| **E-mail** |  |
| **申请单位** |  |
| **申请经费** | **20万元** |

**申请时间：2018年 月 日**

经费使用注意事项

1. 结题要求：在开放课题研究中形成的相关论文论著等成果，A类课题须发表SCI文章1篇以上（IF≥3.0或中科院JCR二区以上）。结题时间为签定合同后2年以内，不能按期达到结题要求者，福建省口腔生物材料工程技术研究中心有权终止该项目的执行并收回已资助的所有经费。
2. 署名及其单位要求：文章必须有本实验室合作者署名，排名第一的第一作者、排名最后的通讯作者单位都必须为“福建医科大学附属口腔医院”（英文：School and Hospital of Stomatology，Fujian Medical University）且单位排序为第一；还须标注“福建省口腔生物材料工程技术研究中心”（英文：Fujian Biological Materials Engineering and Technology Center of Stomatology）。未按照如上要求标注和署名的课题不予验收。

# 一、基本信息

课题编号：

课题名称：

课题负责人：

课题经费：

课题时限：2019.01.01~2020.12.31

# 二、研究团队

## 1.负责人信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  |
| 性别 |  | 国 别 |  |
| 身份证号码或护照号码 |  |
| 职称 |  |
| 最后学位（国别） |  |
| 所学专业 |  |
| 学位授予的单位和时间 |  |
| 工作单位 |  |
| 项目分工 |  |

## 2.共同负责人（本实验室导师）信息

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  |
| 性别 |  | 国 别 |  |
| 职称 |  |
| 最后学位（国别） |  |
| 学位授予的单位和时间 |  |
| 工作单位 | 福建医科大学附属口腔医院 |
| 项目分工 |  |

## 3. 团队其他成员信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 学位 | 出生年月 | 职称 | 项目分工 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

# 三、拟解决的关键科学问题

正文：中文请用小四字宋体，外文请用Times New Roman，首行缩进2字符，1.5倍行距。段前段后均为零行。

# 四、主要研究内容

正文：中文请用小四字宋体，外文请用Times New Roman，首行缩进2字符，1.5倍行距。段前段后均为零行。

# 五、研究目标

正文：中文请用小四字宋体，外文请用Times New Roman，首行缩进2字符，1.5倍行距。段前段后均为零行。

# 六、研究方案

正文：中文请用小四字宋体，外文请用Times New Roman，首行缩进2字符，1.5倍行距。段前段后均为零行。

# 七、经费预算

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 科目名称 | 经费（万元） |
| 1 | 课题经费 |  |
| 2 | 材料费 |  |
| 3 | 测试化验加工费 |  |
| 4 | 差旅费 |  |
| 5 | 会议费 |  |
| 6 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
| 7 | 专家咨询费 |  |
| 8 | 劳务费 |  |
| 9 | 其它费用 |  |