**福建省口腔疾病研究重点实验室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** | **10万元** |

**申请时间：2021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或中科院二区以上），方能结题。结题时间为签定合同后2年以内，不能按期结题者，本院科研平台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：文章内容须与课题相关，标注项目编号，并且必须有福建省口腔疾病研究重点实验室开放课题负责人及合作导师的联合署名，署名要求：A类课题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福建省口腔疾病研究重点实验室”（英文：Fujian Key Laboratory of Oral Diseases , School and Hospital of Stomatology，Fujian Medical University）且单位排序为第一。

# 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：2021.10.01~2023.9.30

# 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） |
|  | 课题总经费 |  |
| 1 | 材料费 |  |
| 2 | 测试化验加工费 |  |
| 3 | 差旅费 |  |
| 4 | 会议费 |  |
| 5 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
| 6 | 专家咨询费 |  |
| 合计 |  |