**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”