**编号：**

**内分泌糖脂代谢与脑老化教育部重点实验室**

**山东省内分泌与脂代谢重点实验室**

**开放课题申请书**

|  |  |
| --- | --- |
| 课 题 名 称： |  |
| 课 题 申 请 人： |  |
| 所 在 单 位： |  |
| 通 讯 地 址： |  |
| 联 系 电 话： |  |
| 电 子 邮 箱： |  |
| 申 请 日 期： |  |

内分泌糖脂代谢与脑老化教育部重点实验室

山东省内分泌与脂代谢重点实验室

二〇二三年六月

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生日期 | |  | | | 民族 | | |  |
| 学位 |  | | 职称 | |  | | | | 每年工作时间 | | | |  | | |
| 主要研究领域 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | Email | | |  | | | | |
| 项目基本信息 | 项目名称 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 英文名称 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 申请方向 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 研究期限 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 申请经费 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 项目组成员 | 姓名 | | 出生年月 | | 职称 | | 工作单位 | | | | 项目分工 | | | | 签字 | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | |  | | | |  | | | |  | |
| 中文关键词 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 英文关键词 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 中文摘要  （限300字） | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 英文摘要 | | |  | | | | | | | | | | | | | |

**二、报告正文**

**1. 立项依据及背景介绍**

**2. 研究方案**

**（1）研究目标、研究内容和拟解决的关键问题**

**（2）拟采取的研究方法、技术路线及可行性分析**

**（3）预期研究成果**

**（4）年度研究计划及预期进展（分季度阐述）**

**三、经费预算**（共 万元）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **支出科目** | **金额（万元）** | **计算依据及理由** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合计** |  |  |

**四、申请人承诺**

|  |
| --- |
| 本人代表课题申请团队在此郑重承诺：严格遵守中共中央办公厅、国务院办公厅《关于进一步加强科研诚信建设的若干意见》规定，所申报材料和相关内容真实有效，不存在违背科研诚信要求的行为；本申请书所涉内容全部属实。本人保证按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料，且在承担重点实验室开放基金研究期间相关研究成果中标注“内分泌糖脂代谢与脑老化教育部重点实验室&山东省内分泌与脂代谢重点实验室（Key Laboratory of Endocrine Glucose & Lipids Metabolism and Brain Aging, Ministry of Education & Shandong Key Laboratory of Endocrinology and Lipid Metabolism）”及资助课题编号。若填报失实或违反规定，本人将承担全部责任。  **申请人签字（本人手写）：**  **年 月 日** |

**五、申请人所在单位意见**

|  |
| --- |
| **单位公章：**  **年 月 日** |