|  |
| --- |
| 编 号 |
|  |

**转化医学国家科学中心（上海）**

**上海大学分中心**

**开放课题申请书**

课题名称：

起止时间：

申 请 人：

单位（盖章）：

通讯地址：

邮政编码：

电 话：

传 真：

电子信箱：

二O二 年 月 日

转化医学国家科学中心（上海）上海大学分中心制

填 表 说 明

1. 填写申请书前，请先查阅我中心资助课题申请指南及有关规定，申请书中的各项内容请实事求是填写。
2. 申请书用A4纸，每栏空格如不够可自行加页，纸张大小与申请书一样。
3. 申请书原件一份，由所在单位审查，签署意见盖章后报送我中心，同时报送电子版申请书。
4. 课题申请截至时间为2023年8月15日，评审结果将及时通知申请者本人。
5. 联 系 人：白 龙

电 话：+86 13513514517

E-mail：[bailong@shu.edu.cn](mailto:bailong@shu.edu.cn)

通讯地址：上海市宝山区南陈路333号上海大学19楼A508室

邮政编码：200444

1. **简 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | |  | | | | |
| 起止日期 | | 年 月 日 —— 年 月 日 | | | | |
| 申请者姓名 | |  | | 出生年月 |  | |
| 学 历 | |  | | 职 称 |  | |
| 电 话 | |  | | 职 务 |  | |
| E-mail | |  | | 传 真 |  | |
| 申报类型 | | 一般项目 □ 重点项目 □ | | | | |
| 单位名称 | |  | | | | |
| 地址和邮编 | |  | | | | |
| 申报范围 | | * 骨质疏松、骨退行性疾病等的发病机制及治疗药物   □ 生物材料与骨组织缺损修复  □ 类器官与器官芯片  □ 生物制造与组织修复、生物材料与增材制造 | | | | |
| 课题参加人员 | 姓名 | 职称 | 学历 | 课题分工 | | 签名 |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |

1. **课题的立项依据与研究内容（3000-6000字）**

|  |
| --- |
| 1. **项目的立项依据**（研究意义、国内外研究现状及发展动态分析，需结合科学研究发展趋势来论述科学意义；或结合国民经济和社会发展中迫切需要解决的关键科技问题来论述其应用前景。附主要参考文献目录） 2. **项目的研究内容、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） 3. **拟采取的研究方案及可行性分析。**（包括有关方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明） 4. **本项目的特色与创新之处。** 5. **年度研究计划及预期研究结果**。 |

1. **研究基础与工作条件**

|  |
| --- |
| 1、**工作基础**（与本项目相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩）  2、**申请人简介**（包括申请人和项目组主要参与者的学历和研究工作简历，近期已发表与本项目有关的主要论著目录和获得学术奖励情况及在本项目中承担的任务。论著目录要求详细列出所有作者、论著题目、期刊名或出版社名、年、卷（期）、起止页码等；奖励情况也须详细列出全部受奖人员、奖励名称等级、授奖年等）  3、**承担科研项目情况**（申请人和项目组主要参与者正在承担的科研项目情况，包括自然科学基金的项目，要注明项目的名称和编号、经费来源、起止年月、与本项目的关系及负责的内容等）  申请人：  日期： |

1. **申请者所在单位审查意见**

|  |
| --- |
| 审核人(签字) 单位(公章) 年 月 日 |

1. **分中心评审意见**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中心主任（签章） | | | |
| 批准类型 | 一般项目 □ 重点项目 □ | 批准日期 | 年 月 日 |