中枢神经再生教育部重点实验室

（暨南大学）开放课题申请书

课题名称 ：

申请者 ：

工作单位 ：

通讯地址 ：

电话 ：

邮箱 ：

申请日期 ：

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 申请人姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 学 历 |  |
| 所在单位 |  | 职 称 |  |
| 申请期限 |  | 邮箱 |  | 电 话 |  |
| 通讯地址 |  |
| 研究目的及意义 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 课题主要内容 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 研究方案及预期成果 | 请在研究方案中列出技术路线图 |
| 申请人近五年发表论文情况（包括论文题目、期刊名称、发表时间和作者排序） | 1、课题申请者简历 2、课题依托单位的合作负责人简历 |
| 经费预算 |  申 请 人（签字）：   年 月 日  |
| 所在单位意见 |  单 位（公章） 负 责 人（签章）  年 月 日  |
| 学委会审批意见 |  学委会主任（签章）  年 月 日  |

(可另加附页，此表复印有效)