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)**