附件3

|  |
| --- |
| 项目编号 |
|  |

**广西重大传染病防控与生物安全应急响应重点实验室**

**开放课题计划任务书**

|  |  |
| --- | --- |
| **项 目　名　 称：** |  |
| **负 责 人：** |  |
| **所 在 单 位：** |  |
| **通　信　地　 址：** |  |
| **联　系　电　 话：** |  |
| **电子信箱 (E-mail):** |  |
| **填 表 日 期：** |  |

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人信息 | 姓名 | 　 | 性别 | 　 |
| 出生日期 | 　 | 民族 | 　 |
| 最后学位 | 　 | 学位授予单位 | 　 |
| 职称 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 身份证号 | 　 |
| 联系电话 | 　 | 移动电话 | 　 |
| 传真 | 　 | 电子邮箱 | 　 |
| 工作单位 | 名称 | 　 |
| 地址 | 　 |
| 邮编 |  |
| 项目信息 | 项目名称 | 　 |
| 项目总经费 | 　 | 起止日期 | 　 |
| 摘要 |  |
| 关键词 | （最多5个） |

**二、课题组主要成员**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 学位 | 项目分工 | 工作时间 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

**三、经费预算**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **科目名称** | **预算金额（元）** | **计算依据与说明** |
| 1 | 材料费 | 　 | 　 |
| 2 | 测试化验加工费 | 　 | 　 |
| 3 | 差旅费 | 　 | 　 |
| 4 | 会议费 | 　 | 　 |
| 5 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 | 　 | 　 |
| 6 | 专家咨询费 | 　 | 　 |
| 7 | 劳务费 | 　 | 　 |
| 合计 |  |

**四、课题目标和考核指标**

|  |
| --- |
|  |

**五、课题主要研究内容**

|  |
| --- |
|  |

**六、合同签署及信息**

|  |
| --- |
| 课题负责人承诺：我保证履行课题负责人职责，严格遵守重点实验室开放课题的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展研究工作，按时报送有关材料。若填报失实或违反规定，本人将承担全部责任。 课题负责人(签章)  年 月 日 |
| 依托单位负责人(签章) ：课题依托单位(公章)：单位开户名称：开户银行（全称）：银行账号： 年 月 日 |
| 重点实验室审批意见： 负责人(签章)  年 月 日 |
| 实验室所在依托单位审核意见科培科负责人(签章) 单位负责人(签章)单位(公章)年 月 日 |