附件2

**河北省地震灾害防御与风险评价**

**重点实验室**

**开放基金课题申请书**

项目名称：

负 责人：

工作单位：

联系电话：

申请日期：

河北省地震灾害防御与风险评价重点实验室

年 月 日

**填 写 说 明**

1. 本项目申请书由项目承担单位项目申请人负责编写。

2. 电子版发送至指定电子邮箱liqiaoyan@cidp.edu.cn。

3. 纸质版申请书为A4开本，双面打印，一式三份，申请人签名，加盖项目承担单位公章，快递邮寄至我处。

**一、基本信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **研究项目** | **项目名称** |  | | | | | | | | | | | |
| **起止年限** | 年 月 至 年 月 | | | | | | | **申请经费** | | | 万元 | |
| **项目**  **申**  **请**  **人** | **姓 名** |  | | **性 别** | | |  | | **出生年月** | | | 年 月 | |
| **学位学历** |  | | **研究领域** | | |  | | | | | | |
| **职 称** |  | | **专 业** | | |  | | | | | | |
| **工作单位** |  | | | | | | | | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | | | | | | | |
| **E - Mail** |  | | | | | | **联系电话** | | |  | | |
| **项目组主要成员** | **姓名** | **年龄** | **性别** | | **职称** | **工作单位** | | | | **分工** | | | **本人签名** |
|  |  |  | |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  | |  |  | | | |  | | |  |
| **中文摘要** | 项目研究内容和意义（300字以内）： | | | | | | | | | | | | |
| **关键词** |  | | | | | | | | | | | | |

**二、正 文**

**（一）立项依据与研究内容**（**建议5000字左右**）：

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。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**（包括研究方法、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**。

**（二）研究基础与工作条件**

1．**研究基础**（与本项目相关的研究工作积累和近三年已取得的研究工作成绩）；

2．**工作条件**（包括已具备的实验条件，尚缺少的实验条件和拟解决的途径，包括利用本重点实验室开展研究的计划情况）；

3．**正在承担的与本项目相关的科研项目情况**（申请人和项目组主要参与者正在承担的与本项目相关的科研项目情况，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）；

**（三）其他需要说明的问题**

**三、经费预算**

**（一）经费预算明细表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序 号** | **科目名称** | **金额（万元）** |
| 1 | 材料费 |  |
| 2 | 测试化验加工费 |  |
| 3 | 差旅/会议费 |  |
| 4 | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
| 5 | 劳务费 |  |
| 6 | 专家咨询费 |  |
| 7 | 其他支出 |  |

**（二）预算说明书**（对各项支出的主要用途和测算理由等内容进行必要说明。）

**四、申请人承诺**

|  |
| --- |
| 申 请 人 承 诺 |
| 本人保证申报内容的真实性。如果获得资助，我与本课题组成员将严格遵守重点实验室开放基金管理办法相关规定，认真开展工作，切实保证课题的按期、保质完成。如果个人信息失实，课题执行中违反规定，本人将承担相关责任。  申请人签名：  年 月 日 |

**五、项目签批审核表**

|  |
| --- |
| **（一）项目申报单位审查意见** |
| （单位签章）  （单位法人代表签章）  年 月 日 |
| **（二）实验室审查意见** |
| （主管部门签章）  （主管部门负责人签章）  年 月 日 |