|  |
| --- |
| 编号（由实验室编） |
|  |

**超光滑表面无损检测安徽省重点实验室**

**开放课题申请书**

课题名称：

申 请 人：

工作单位：

联系电话：

申请日期：

超光滑表面无损检测安徽省重点实验室制

2023年X月

**填 表 说 明**

1. 申请书各项内容要实事求是，认真填写。表达要明确、严谨，字迹要清晰易辨。外来词要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词，须注出全称。填写申请书前，请先查阅《超光滑表面无损检测安徽省重点实验室开放课题指南》和申报通知。
2. 申请书A4纸单面打印，于左侧装订成册。报送一式三份。
3. 研究方向为激光散射检测技术、新型智能化视觉成像检测技术、光热/光声光谱技术及应用、其他先进光谱技术及应用，选其一填报。

**申 请 人 承 诺**

　我保证本申请书填报内容的真实性。如果获得资助，我与本课题组成员将严格遵守《超光滑表面无损检测安徽省重点实验室开放课题指南》有关规定，切实保证研究工作时间，按计划认真开展研究工作，按时报送有关材料。

申请人（签名）：

年 月 日

一、课题简表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | | |  | | | | | | | | | |
| 所属学科 | | |  | | | | 研究方向 |  | | | | |
| 课题类型 | | | □重点课题 □普通课题 | | | | | | | | | |
| 负责人 | | |  | | 性别 |  | | | 出生年月 | |  | |
| 职称 | | |  | | 研究专长 |  | | | 最后学历 | |  | |
| 最后学位 | | |  | | | 研究起止年月 | | |  | | | |
| 主  要参加者 | 姓名 | | 性别 | 年龄 | 职称 | 所在单位 | | | 学历 | 课题分工 | | 本人  签名 |
|  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |
|  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |
| 预期成果 | | | | SCI论文 篇  EI 论文 篇  专 利 项 | | | | | | 申请经费  （万元） | |  |
| 单位匹配经费（万元） | |  |
| 摘要  （300字以内） | |  | | | | | | | | | | |

二、课题概述

|  |
| --- |
| （包括课题的研究意义和必要性、国内外研究现状和发展趋势分析，并附主要参考文献及出处。字数不限，可加页。） |

三、研究内容（主要包括研究重点与开发内容、技术方案、创新点等）

|  |
| --- |
| （主要包括课题的研究内容、研究方案、解决的技术关键、技术路线、实验方法、创新点等。分段论证，字数不限，可加页） |

四、研究基础

|  |
| --- |
| （前期已取得的研究基础，具备的研究条件，申请人和课题组主要成员情况简介。字数不限，可加页） |

五、课题预期目标

|  |
| --- |
| （目标的涵盖范围要与课题名称相对应；目标应该明确具体，可考核；其目标在实施年度内能够完成。） |

六、课题实施计划（课题周期一般为2年，重点课题不超过3年）

|  |
| --- |
|  |

七、经费概算（含细化概算支出，附资金概算表）

单位： 万元（保留两位小数）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 资金来源预算 | 预算金额 | 其 中 | |
| 年 | 年 |
| 实验室开放课题基金 |  |  |  |
| 自 筹（承担人单位匹配资金） |  |  |  |
| 其 他 |  |  |  |
| 合 计 |  |  |  |
| 资金支出预算 | 预算金额 | 其中：开放基金 | 备 注 |
| 设备费 |  |  |  |
| 材料费 |  |  |  |
| 测试化验加工费 |  |  |  |
| 燃料动力费 |  |  |  |
| 差旅费 |  |  |  |
| 会议费 |  |  |  |
| 国际合作与交流费 |  |  |  |
| 出版、文献、信息传播、知识产权事务费 |  |  |  |
| 劳务费 |  |  |  |
| 管理费 |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
| 支出合计 |  |  |  |

八、审核意见

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人单位推荐意见：  该项目申报情况属实,予以推荐。  （单位签章）  年 月 日 | 实验室评审意见：  实验室主任（签字）：  （签章）  年 月 日 |