

|  |  |
| --- | --- |
| 編號 |  |

澳門轉化醫學創新研究院

Macau Institute for Translational Medicine and Innovation

2023年度開放課題

Open Research Project 2023

申 請 書

Application Form

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名稱： |  |
| 申 請 人： |  | 電話： |  |
| 申請人單位： |  |
| 電子郵箱： |  |
| 通訊地址： |  |
| 合 作 人： | （澳門轉化醫學創新研究院科研人員） |
|  | （澳門大學全職學術人員） |
| 申請日期： | 年 月 日 |

**填 寫 說 明**

1. 撰寫申請書前，請先認真閱讀《澳門大學澳門轉化醫學創新研究院開放課題管理辦法》和《澳門大學澳門轉化醫學創新研究院2023年度開放課題申報指南》。
2. 本申請書為申報澳門大學澳門轉化醫學創新研究院開放課題的主要材料，請按提綱認真撰寫各部分內容，表內欄目不能空缺，無此項內容時須填「無」。
3. 「課題名稱」應簡潔、明確，字數不超過20個漢字。
4. 各部分空格不夠時，可自行加頁。
5. 紙質申請書單面打印2份，申請人和課題組主要成員在紙質申請書上簽字，並加蓋單位公章（二級單位公章有效），按申報指南上的聯繫方式郵寄至澳門大學澳門轉化醫學創新研究院。

**一、**項目基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 國籍 |  |
| 出生年月 |  | 職稱 |  |
| 證件類型 | □身份證 □護照 | 證件號碼 |  |
| 主要研究方向 |  |
| 最高學位 |  | 取得時間 |  |
| 所學專業 |  | 授予單位 |  |
| 項目管理方 | 姓名 |  | 職務 |  |
| 聯繫電話 |  | 電子郵箱 |  |
| 項目基本信息 | 課題名稱（中） |  |
| 課題名稱（英） |  |
| 所屬領域 |  |
| 申請資助金額 |  萬(澳門幣) |
| 研究期限 | 年 月 日 至 年 月 日 |
| 項目摘要 | （300字以內） |
| 關鍵詞（限5個） |  |
| **課題組主要成員（注：不包括課題負責人）** |
| 序號 | 姓名 | 性別 | 出生年月 | 學位 | 職稱 | 項目分工 | 本人簽名 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

**二、經費申請表**（金額單位：萬澳門幣）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 金額 | 計算依據與說明 |
|
| **研究經費** | 1．科研業務費 |  |  |
| （1）材料費 |  |  |
| （2）測試化驗加工費 |  |  |
| （3）差旅費\* |  |  |
| （4）會議費\* |  |  |
| （5）出版/文獻/信息傳播/知識產權事務費 |  |  |
| 2. 專家諮詢費 |  |  |
| 3. 勞務費 |  |  |
| 4. 其他費用 |  |  |
| **合計** |  |  |

\* 建議不超過總經費的10%。

**三、申請書正文**

（請參照以下提綱，要求內容翔實、層次分明、重點突出，不超過3000字）

|  |
| --- |
| 1.立項依據2.擬解決的關鍵科學問題3.主要研究內容4.研究目標5.擬採取的研究方案及可行性分析（包括有關方法、技術路線、實驗手段、關鍵技術等）6.本項目的特色與創新之處7.年度研究計劃及預期研究成果 |

**四、申請人主要學術經歷和學術成果**

（項目負責人主要學術經歷、近五年代表論著、研究項目、專利等）

|  |
| --- |
|  |

**五、申請人承諾與研究院審批意見**

|  |
| --- |
| **申請人承諾**本人保證上述填報內容真實、準確。如果獲得資助，我將履行項目負責人職責，嚴格遵守澳門大學澳門轉化醫學創新研究院開放課題有關規定，切實保證研究工作時間，按計劃認真開展研究工作，按時報送有關材料。若填報失實或在項目執行過程中違反有關規定，本人將承擔全部責任。 申請人（簽字） 日期： 年 月 日 |
| **申請人所在單位意見**單位負責人（簽章）： 單位公章： 日期： 年 月 日 |
| **澳門大學澳門轉化醫學創新研究院開放課題評審委員會意見**簽字：日期： 年 月 日 |
| **澳門大學澳門轉化醫學創新研究院意見：**負責人（簽字）：  研究院（蓋章）： 日期： 年 月 日 |