附件1

|  | **申报编号** | **资助编号** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

农业农村部长三角智慧农业技术重点实验室

开放课题申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 资助方向： |   |
| 课题名称： |   |
| 课题第一负责人： |   |
| 课题第二负责人： |   |
| 电子邮箱： |   |
| 工作单位： |   |
| 联系电话： |   |
| 通讯地址： |   |
| 起止时间： |  2024年10月~  |

二○二四年 月 日

**填写说明**

1、填报申报书前，请查阅《农业农村部长三角智慧农业技术重点实验室2024年度开放课题申报指南》。请认真填写申报书各项内容，表内栏目不能空缺，无此项内容时填“/”。申报书各项如已有空间不够，可自行增加。

2、申报书为A4版面，申报书正文请使用“小四”号“宋体”字体填写。

3、课题名称：应确切反映研究内容，字数不超过30个汉字。

4、课题第二负责人须为实验室固定人员，若不熟悉可由实验室推荐，联系人及联系方式详见指南。

5、电子邮箱、工作单位、联系电话、通讯地址等均填写第一负责人信息。

6、起止时间：应填写课题执行起止时间。起始时间统一为2024年7月，研究期限为1~2年。

7、第一申请者和课题组主要成员申请（含参加）课题数不得超过2项。申请者和项目成员均须在申报书上亲自签名。

**一、课题基本信息表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研究课题 | 资助方向 |  |
| 课题名称 |  |
| 起止时间 |  | 申请金额 |  （万元） |
| 申请人 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 最后学位 |  | 职称 |  | 职 务 |  | 专业 |  |
| 研究方向 |  |
| 工作单位 |  | 性 质 | A.高校B.科研单位C.其他 |
| 身份证或护照号 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | E-mail |  |
| 社会兼职 |  |
| 课题组成员信息 | 总人数 | 高级 | 中级 | 初级 | 博士后 | 博士生 | 硕士生 | 其他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 学位 | 从事专业 | 项目分工 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 研究课题主要内容意义及预期成果摘要 | （500字以内） |
| 关键词（五个以内） |  |

**二、立项依据**

|  |
| --- |
| 包括项目研究意义，国内外研究现状、水平和发展趋势，并附主要参考文献及出处。 |

**三、研究内容与实施方案**

|  |
| --- |
| 1. 研究目标、研究内容和拟解决的科学和技术问题。 |
| 2. 拟采取的研究方法、技术路线、实验方案及可行性分析。 |
| 3. 本项目的特色与创新之处。 |

**四、研究基础**

|  |
| --- |
| 与本项目相关的研究工作积累和已取得的研究工作成绩。 |

**五、预期目标和考核指标**

|  |
| --- |
| 课题总体目标和主要考核指标。 |

**六、进度安排**

|  |
| --- |
| 明确项目总体安排，并以半年为节点细化年度进度。 |

**七、经费预算**

|  |  |
| --- | --- |
| **支出科目** | **预算金额（万元）** |
| 1. 材料费/测试化验加工费/燃料与动力费 |  |
| 2. 差旅费/会议费/国际合作与交流费 |  |
| 3. 劳务费/专家咨询费 |  |
| 4. 其他费用 |  |
| **合 计** |  |

|  |
| --- |
| **八、申请者承诺**我保证上述填报内容的真实性。如果获得资助，我将履行课题负责人职责，与本项目组成员严格遵守农业农村部长三角智慧农业技术重点实验室的有关规定，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，及时报告重大情况变动，对资助项目发表的论文论著和取得的研究成果按规定标注。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。  申请者（签字）  年 月 日 |
| **九、申请人所在单位审查意见** 单位负责人（签字） 单位（公章） 年 月 日 |
| **十、重点实验室依托单位审批意见：**实验室主任（签字） 单位（公章）年 月 日 |