|  |
| --- |
| **课题编号**（由实验室填写） |
|  |

暗物质物理全国重点实验室

开放课题申请书

**课题所属指南： （例如**1-1**）**

**课题名称：**

**申请人：**

**所在单位：**

**通讯地址：**

**联系电话：**

**电子邮箱：**

**课题执行时间： 2025年7月-2026年12月**

申请者须知

1. 开放课题面向对象为国内相关高校、科研院所等科研人员，需与本实验室固定人员有一定合作基础，资助标准一般不超过10万元/项。
2. 开放课题执行期限为18个月，课题经费分两批拨付。任务书下达时拨付第一批经费，拨付比例80%；考核通过后拨付第二批经费，拨付比例20%。
3. 课题执行期间，2026年3月底之前须提交一次课题中期进展报告，并参加实验室的年度工作交流会。课题结题时，负责人应提交完整的开放课题结题报告，并附研究成果证明材料（包括但不限于学术论文、专利等），及相关原始实验数据和技术资料等。
4. 课题验收时，由实验室组织管理委员会委员、实验室研究方向负责人、外聘专家等对项目完成质量和学术水平进行评价。
5. 课题如无法按期完成或要求更改计划，须提前提出书面申请，由实验室管理委员会审议并做出处理决定。对于进展不良或不按实验室有关规定执行的开放课题，经实验室主任批准，可中止对该课题的资助。
6. 课题管理由暗物质物理全国重点实验室综合管理办公室负责实施。

暗物质物理全国重点实验室开放课题申请简表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **工作单位** |  | **职称** |  | **邮箱** |  |
| **联系电话** |  | **身份证号** |  | | |
| **课题所属指南** |  | | | | |
| **课题名称** |  | | | | |
| **申请经费总额（万元）** |  | | | | |
| **一、申请人学习（从最后学历填起至大学）、工作经历：**  **（起止时间，学校/单位，学位，导师（博士和博士后阶段等注明），职务和职称等）** | | | | | |
| **二、课题摘要（约200字）：** | | | | | |
| **三、主要研究内容、拟解决的关键科学或技术问题和创新点（约200字）** | | | | | |
| **四、主要研究思路（约500字）：**  **（拟采取的研究方法、技术路线及可行性分析等）** | | | | | |
| **五、研究计划与目标（约300字）：**  **（总体目标、阶段性目标及研究进度安排，目标应具体明确可考核）** | | | | | |
| **六、与本实验室固定人员的合作基础与工作条件（约500字）：** | | | | | |
| **七、主要研究成员**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **序号** | **姓名** | **性别** | **学位** | **出生年月** | **工作单位** | **职称** | | 1 |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| **八、经费预算：**  课题总经费：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_万元。具体如下：   |  |  | | --- | --- | | **分类** | **经费（**万元**）** | | 材料费 |  | | 测试化验加工费 |  | | 差旅费 |  | | 会议费 |  | | 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  | | 劳务费 |  | | **合计** |  | | | | | | |
| **九、课题负责人承诺：**  □本人郑重承诺所提交的开放课题申请书内容真实可靠，所有证明材料准确无误。如获立项资助，本人将切实履行课题负责人职责，严格遵守暗物质物理全国重点实验室的各项规章制度和管理要求，确保投入足够的研究时间，按时保质完成课题研究任务，并及时提交中期进展、结题报告等相关材料。若在申请或研究过程中存在任何信息不实或违反规定的行为，本人愿意承担由此产生的一切责任。  （如情况属实，请勾选）  **负责人签字：**  **年 月 日** | | | | | |
| **十、申请人所在单位意见：**  **单位负责人（签字/签章）：**  **单位（公章）：**  **年 月 日** | | | | | |
| **十一、暗物质物理全国重点实验室审核意见：**    **实验室主任（签字/签章）：**  **公章：**  **年 月 日** | | | | | |
| 1. **实验室依托单位意见：**   **单位负责人（签字/签章）：**  **单位（公章）：**  **年 月 日** | | | | | |

**备注：**正文内容表述要求：仿宋\_GB2312，小四，1.5倍行距，英文Times New Roman