|  |  |
| --- | --- |
| 项目批准号 |  |



**泌尿生殖系统疾病安徽省重点实验室**

**开放课题资助项目任务书**

项目名称：

直接费用： 执行年限：

负 责 人：

通讯地址：

邮政编码： 电电话：

电子邮件：

填表日期：

**泌尿生殖系统疾病安徽省重点实验室制**

**项目摘要**

|  |
| --- |
|  |

**项目主要成员**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **年龄** | **职称** | **学位** | **单位名称** | **项目分工** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**经费预算表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 科目名称 | 金额 |
| 1 | 实验试剂、耗材等课题业务费 |  |
| 2 | 分析测试费 |  |
| 3 | 学术活动、会议费 |  |
| 4 | 调研差旅费（不含国际旅费） |  |
| 5 | 资料、印刷费 |  |
| 6 | 劳务费（不超过课题总经费的 15%） |  |

备注：

1. 研究内容和研究目标按照申请书执行。
2. 课题经费的各项开支标准，均按现行国家和安徽医科大学第一附属医院财务制度规定执行。
3. 各项开支均应按时在安徽医科大学第一附属医院财务处报账和结算。

我接受泌尿生殖系统疾病安徽省重点实验室开放课题项目的资助，将按照申请书负责实施本项目（批准号： ），严格遵守泌尿生殖系统疾病安徽省重点实验室关于资助项目管理、财务等各项规定，切实保证研究工作时间，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著和取得的研究成果按规定进行标注。

项目负责人签字：

年 月 日