**湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室开放基金申报指南**

浙江省湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室依托湖州湖州师范学院医学院，整合相关资源，于2022年正式成立。

实验室围绕生命健康前沿科学问题和社会需求，瞄准重大慢性疾病相关危险因素、分子机制、预测和评估技术、主动健康管理策略研究及推广应用等四个核心研究方向，形成预防医学，临床医学，基础医学等多学科交叉、全链条式的研究体系，构建集环境暴露、遗传、生活方式、早期生物学变化等多个因素的慢性疾病的风险评估、预测预警、早期筛查、个体化主动干预、疗效和安全性预测及监控等精准防控方案和决策系统，为重大慢性疾病防控策略的制定提供科学依据，有效推动重大慢性疾病“精准防控”理念的实现。

为进一步加强对外合作，2024年湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室设立第2批开放基金，资助相关方向的研究项目，接受国内外高等院校、科研院所和临床医院研究人员对开放基金的申请。

**一、资助对象**

1. 从事公共卫生、临床医学、基础医学及其他相关专业的专业技术人员、科研人员；

2. 有独立进行科学研究的经验，近三年在SCI期刊上以第一作者或通讯作者身份发表论文者、具有博士学位者优先。

**二、资助方式及资助额度**

项目资助经费不外拨，不设立专项账号。申请人需与本实验室固定人员合作申请课题，并做好经费预算，由本实验合作人员申请报销等相关事宜。

本年度第2批资助一般项目4项，资助额度为2万元/项；

1. **主要资助研究方向**
2. 重大慢病主要危险因素研究
3. 重大慢病发生、发展及预后的相关分子机制研究
4. 重大慢病发病、治疗效果及预后精准预测、评估技术研究
5. 重大慢病主动健康管理策略研究

**四、开放基金管理办法**

1.开放基金项目的研究年限一般为2年（2024年11月1日至2026年10月31日）。项目如无法按期完成或要求更改计划，须提前提出书面报告，由实验室主任决定。如涉及降低预定目标、减少研究内容、中止计划实施、提前结题或延长年限等变动，项目负责人须提出报告，经所在单位审查签署意见，报实验室审批，由实验室主任决定。

2.获得基金资助的研究需符合医学科研伦理，获得伦理委员会批准实施，并接受日常的监督检查。

3.所有实验室开放课题，每阶段必须提交研究计划进展报告，根据课题性质和进展，提交学术论文、研究报告或阶段小结。

4.项目结束后一个月内向实验室报送提交结题报告，同时课题结题时必须向实验室提交如下资料用于归档：①课题合同书；②课题总结报告；③其他有关课题研究的相关的原始材料等及资料的清单目录。

5.开放基金资助经费按照《浙江省人民政府办公厅关于改革完善省财政科研经费管理的实施意见》（浙政办发〔2022〕22号）文件的相关要求执行。

**五、申报方式和时间**

下载《开放课题申请书》表格，填写后打印3份，经所在单位盖章后将纸质版寄送至湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室，同时提供电子版本至周洪昌老师电子邮箱。

截止时间：2024年10月20日

通讯地址：浙江省湖州市吴兴区二环东路759号湖州师范学院医学院26幢523办公室邮编：313000

联系人：周洪昌

联系电话：0572-2321186

电子邮箱：zhouhc529@zjhu.edu.cn

湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室

2024年9月26日

|  |
| --- |
| 编号（由实验室填写） |
|  |

湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室开 放 课 题 申 请 书

**（2024版）**

课题名称：

申 请 人：

工作单位(公章)：

通信地址：

联系电话：固定电话 手机

E-mail：

申请日期：

二〇二四年九月填 报 说 明

1. 填写申请书前，请先查阅《湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室开放课题指南》。申请书各项内容，请实事求是，逐条认真填写。表达要明确、严谨，字迹要清晰易辨。外来语要同时用原文和中文表达。第一次出现的缩写词，须给出全称。
2. 申请书为A4开本。于左侧装订成册。各栏空格不够时，可自行加页，纸张大小与申请书一致。
3. 封面上的“编号”和最后一页上的“实验室评审意见”栏，由我实验室填写，申请者不要填写。
4. 课题申请者须在2024年10月20日之前，将申请书纸质版一式三份寄至湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室，电子版发送至zhouhc529@zjhu.edu.cn （地址：浙江省湖州市吴兴区二环东路759号湖州师范学院医学院26幢523办公室 周洪昌 收，邮编313000）。
5. **简表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人基本信息** | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 专 业 |  |
| 学 位 |  | 职 称 |  |
| 电子邮箱 |  | 固定电话 |  |
| 传 真 |  | 手 机 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| **申请人学习、工作简历（从最后学历填起至大学）** |
| **时 间** | **学校、单位** | **职务和职称** |
|  |  |  |
| **申请方向** | 请选择以下研究方向中的一个：1. 重大慢病主要危险因素研究 **□**
2. 重大慢病发生、发展及预后的相关分子机制研究 **□**
3. 重大慢病发病、治疗效果及预后精准预测、评估技术研究 **□**
4. 重大慢病主动健康管理策略研究 **□**
 |
| **项目基本信息** | 项目名称 |   |
| 申请资助经费 | 2 万元 | 起止时间 | 2024年11月1日至2026年10月31日 |
| 摘要：（400字以内） |
| 关键字：（不多于3个） |

**二．立项基础**

（包括项目的研究意义和创新之处，国内外研究现状分析，并附国内外研究者主要参考文献目录及出处）

|  |
| --- |
|  |

**三．研究内容、研究目标，以及拟解决的关键科学问题**（此部分为重点阐述内容）

|  |
| --- |
|  |

**四．拟采取的研究方案、可行性分析**（包括研究方法、技术路线、实验手段、关键技术等说明）

|  |
| --- |
|  |

**五．研究基础及条件**

|  |
| --- |
|  |

**六．预期研究成果、成果形式及考核指标（需量化）**

|  |
| --- |
|  |

**七．项目组主要成员**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职称 | 身份证号码 | 工作单位 | 项目分工 | 签字 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合作者情况（本实验室固定成员） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

**八．经费预算表**

|  |  |
| --- | --- |
| **科目名称** | **专项经费（万元）** |
|  1、材料费 |  |
|  2、测试化验加工费 |  |
|  3、差旅费 |  |
|  4、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |
|  5、劳务费 |  |
|  合计 |  |

**九．申请人承诺**

|  |
| --- |
| 我保证申请内容的真实性。如获得此项课题资助，我将严格遵守湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室的有关规定，切实保证研究工作时间，认真开展工作，在该课题的研究成果包括专著、论文、软件、数据库等归属上，除在作者名下署名原工作单位外并同时署名“湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室”字样，专利申请、技术成果转让按国家有关规定办理，按时报送材料。若填报失实和违反规定，本人承担全部责任。 负责人：（签章） 日 期： 年 月 日 |

**十．推荐意见**

不具有副高级专业技术职务的申请者，须有两名具有高级专业技术职务的同行专家推荐。推荐时请认真负责地介绍申请者及其项目组成员的业务基础、研究能力、科研态度、研究条件等。项目组成员不能作为推荐者。

|  |
| --- |
| 推荐者（签章）： 职称： 研究方向：所在单位： 日期： |
| 推荐者（签章）： 职称： 研究方向：所在单位： 日期： |

**十一．申请者所在单位意见**

|  |
| --- |
|  承担单位：（公章） 单位负责人：（签章） 日 期： 年 月 日 |

**十二．实验室评审意见**

|  |
| --- |
|   实验室负责人：（签章）  日 期： 年 月 日 |