**浙江省神经损伤修复新靶点及药物研究重点实验室开放基金项目**

**结题报告**

|  |  |
| --- | --- |
| **课题编号：** |  |
| **课题名称：** |  |
| **课题负责人：** |  |
| **工作单位：** |  |
| **执行年限：** |  |
| **联系电话：** |  |
| **E-MAIL：** |  |
| **通讯地址：** |  |

**浙江省神经损伤修复新靶点及药物研究重点实验室**

**2019年制**

**验收报告编写提纲及说明**

**1. 研究工作主要进展和所取得的成果**。开放基金资助下研究工作进展，特别是利用实验室条件取得的工作进展

**2. 科研成果目录**（论文注明：作者，论文名称，刊物名称，时间，卷（期），起止页码）

**3. 代表性科研成果材料复印件**(在开放基金课题研究中形成的论文、获奖、专利等科研成果由课题组人员所在单位和本实验室共享（有协议者另作处理）。对本开放课题项目所取得的专利、经济效益等其它成果必须如实向实验室汇报。论文发表后请速将有关学术刊物以及专利证书寄至实验室存档。成果署名时，同时署课题承担者所在单位及“浙江省神经损伤修复新靶点及药物研究重点实验室，浙大城市学院医学院”（英文：Key Laboratory of Novel Target and Drug Study for Neural Repair of Zhejiang Province（School of Medicine, Zhejiang University City College））。论文第一作者单位须为浙江省神经损伤修复新靶点及药物研究重点实验室，外单位的客座研究人员可标注两个单位，但第一单位必须为浙江省神经损伤修复新靶点及药物研究重点实验室。如：张林1,2，1、浙江省神经损伤修复新靶点及药物研究重点实验室，浙大城市学院医学院；2、中国医科大学；英文如下：Lin Zhang1,2, 1. Key Laboratory of Novel Target and Drug Study for Neural Repair of Zhejiang Province, School of Medicine,Zhejiang University City College; 2. China Medical University；论文首页脚注或致谢须标注“浙江省神经损伤修复新靶点及药物研究重点实验室开放基金资助项目”（英文为： The Project Supported by the Foundation of Key Laboratory of Novel Target and Drug Study for Neural Repair of Zhejiang Province（Zhejiang University City College）），正式发表或出版后须将相关成果送交本实验室存档。原则上要求被资助课题一般项目至少发表SCI收录论文1篇，重点项目要求为至少发表JCR 2区论文1篇（论文均以第一作者发表，应注明重点实验室名称和浙大城市学院，以接收或在线发表为准）；研究论文内容须与项目研究内容相符。专利申请单位应标注浙大城市学院。)

**以上材料按顺序装订成册(A4纸双面打印，一式三份)，其中一份附科研成果材料复印件，另两份不需附科研成果复印件。**

|  |
| --- |
| **1. 研究工作主要进展和所取得的成果** |
| **2、科研成果目录（论文注明：作者，论文名称，刊物名称，时间，卷（期），起止页码）** |
| **3、经费使用情况** |
| 资助经费（总额） |  |
| 基本信息 | 支 出 科 目 | 预算经费 | 经费支出 |
| 运作费 | 材料费 |  |  |
| 测试化验加工费 |  |  |
| 燃料动力费 |  |  |
| 差旅费 |  |  |
| 会议费 |  |  |
| 国际合作与交流费 |  |  |
| 出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |
| 专家咨询费 |  |  |
| 办公费 |  |  |
| 交通费 |  |  |
| 维修费 |  |  |
| 印刷费 |  |  |
| 邮电费 |  |  |
| 培训费 |  |  |
| 车辆维持费（汽油费、过路过桥费、停车费、维修费） |  |  |
| 日常支出小计 |  |  |
| 比例 |  |  |
| 管理费（≤5%） | 劳务费 |  |  |
| 其他管理费 |  |  |
| 日常支出小计 |  |  |
| 比例 |  |  |
| 合 计  |  |  |
| 经费结余 |  |

|  |
| --- |
| **4、项目负责人所在单位意见：**  负责人（签章）： 年 月 日 |
| **5、实验室验收意见：** 实验室主任（签章）：年 月 日 |

我确认本结题验收报告及附件材料内容真实、准确，已完成项目下达时确定的研究任务，经费使用符合财务规定，所取得的研究成果无知识产权纠纷。若结题验收报告内容失实或在项目执行过程中违反有关规定，本人将承担相应责任。

 项目负责人签字： 年 月 日