|  |
| --- |
| 课题编号 |
|  |

**厅市共建中枢神经系统药物四川省重点实验室**

**开放课题**

结题报告

|  |  |
| --- | --- |
| 课题类别： | XX课题 |
| 课题名称： |  |
| 负 责 人： |  |
| 联系电话： |  |
| 所属单位： |  |
| 通讯地址： |  |
| 电子信箱： |  |
| 批准金额： |  |
| 起止年限： |  |
| 填报日期： |  |

**厅市共建中枢神经系统药物四川省重点实验室**

二〇二〇年版

**说 明**

1、表格的各项内容要逐条认真填写，表达要明确、严谨。第一次出现的缩略词，须注明全称。

2、请用A4纸以正反面打印，并于左侧装订成册。各栏空格不够时，请自行加页。

3、结题报告纸质版一式三份，由申请者所属单位加盖财务章和单位公章后，寄送到厅市共建中枢神经系统药物四川省重点实验室管理办公室，纸质信件请注明“开放课题”。报告电子版（含附件）同时发送至指定邮箱。

4、开放课题资助项目发表的论文等，均应按照《厅市共建中枢神经系统药物四川省重点实验室科研成果署名规定（暂行）》，以实验室为完成单位署名。

5、通讯地址：泸州市泸县酒香大道8号四川科瑞德制药股份有限公司研发大楼202办公室（药物研究院202办公室）

联系人：余雅兰

联系电话：18308303660

电子邮箱：cnsdklsp@creditpharma.com

# 课题负责人信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学位 |  | 职称 |  |
| 身份证号码 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |

# 课题基本信息

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 预期研究目标和成果 |  |
| 研究情况摘要 | 中文摘要、关键词以及英文关键词。以深入浅出的语言简明扼要地对课题研究情况进行概括，如研究背景、主要内容、重要结果、关键数据及其科学意义等。关键词和英文关键词各不超过5个，并用分号隔开。 |

# 课题研究情况

参照提纲格式自由撰写，并可以根据需要分解或增设栏目。要求层次分明、条目清晰、内容准确。主要栏目为：

1、研究计划要点及执行情况概述。是否按计划进行，哪些内容作了必要的调整和变动，哪些研究内容未按计划进行，是何原因。

2、研究工作主要进展和所取得的成果。本部分内容是《结题报告》的核心部分，也是开放课题资助项目中最有学术价值和可供其他研究者进一步研究的基础，要求课题负责人实事求是地认真撰写，包括代表性成果介绍，说明其水平和影响，并简要阐述其科学意义或应用前景等。视情况提供必要的国内外动态和研究成果的比较，必要的参考文献等。

对重要的研究进展或成果，请尽可能“一事一议”，分段撰写，以便今后成果展示或管理汇报时可以整段地剪贴引用。

对在后面成果目录表及统计数据表中的一些内容，如国际学术奖、数据库、软件等，应在本部分中具体地描述。

最后，根据个人的实际贡献等, 概述本项目研究人员的合作与分工，列出项目执行期间主要研究人员和中途调离、退出的研究人员的名单，并简要说明原因。

3、国内外学术合作交流与人才培养情况（如无，可以不写）。

组织国内外学术活动的情况，包括会议主题、内容、规模、时间、地点、效果等。

国际会议大会特邀报告及参加组委会情况等，请提供邀请信等必要的复印件。

研究生培养情况，列出研究生姓名、研究方向、论文题目、导师姓名、已答辩或预计答辩的年月。

促进研究成果的传播以及应用情况，包括科普等。

4、其它需要说明的情况

课题负责人获得的奖励或称号；担任期刊/会议编辑、程序委员会委员；在论坛、研讨会等场合发表论文或做特邀报告；获最佳论文奖、出版专著、申请国际/国内专利、软件著作权等。

5、存在的问题、建议及其他需要说明的情况。包括项目研究工作中的难点和经验，本项目研究是否达到预期目标，如未达到，请分析原因和可能的解决途径。今后进一步研究的建议和设想。

# 与实验室固定人员合作情况

正文

# 成果目录(未按照任务书要求标注的不得作为验收材料)

优先列出已发表或出版的论文；应按照论文发表时作者顺序列出全部作者姓名、论文题目、期刊/会议名称、发表/会议时间、期刊卷（期）及起止页码，并主动注明期刊/会议级别，如SCI / EI / CPCI-S收录情况等；所有成果中，课题组成员姓名加粗显示。

# 附件材料列表

|  |
| --- |
|  |

7. 课题经费决算（注：需将所有支出明细作为附件材料提交）

金额单位：万元

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **科目名称** | **预算金额** | **执行金额** | **支出情况说明** |
| （一）直接费用 |  |  |  |
| 1.设备费 |  |  |  |
| (1)设备购置费 |  |  |  |
| (2)设备试制费 |  |  |  |
| (3)设备改造与租赁费 |  |  |  |
| 2.材料费 |  |  |  |
| 3.测试化验加工费 |  |  |  |
| 4.燃料动力费 |  |  |  |
| 5.差旅/会议/国际合作与交流费 |  |  |  |
| 6.出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |  |
| 7.劳务费 |  |  |  |
| 8.专家咨询费 |  |  |  |
| 9.其他支出 |  |  |  |
| （二）间接费用 |  |  |  |
| 1.绩效支出 |  |  |  |
| 2.管理费 |  |  |  |
| 3.其他支出 |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |

所属单位财务负责人（签字）： 所属单位财务部门（签章）：

年 月 日

8. 结题报告双方签章

|  |
| --- |
| **开放课题负责人及所属单位承诺：**本人及所属单位承诺结题报告内容填写真实。在今后的研究工作中，如有与本课题相关的科研成果，也将署名“厅市共建中枢神经系统药物四川省重点实验室”。课题负责人（签字）：所属单位（公章）：年 月 日 |
| **厅市共建中枢神经系统药物四川省重点实验室审核意见：**厅市共建中枢神经系统药物四川省重点实验室主任（签字）：厅市共建中枢神经系统药物四川省重点实验室（公章）：年 月 日 |