多模态认知计算安徽省重点实验室（安徽大学）

开放研究基金申请书

(2020年)

课题名称：

申请者：

所在单位：

邮政编码：

通讯地址：

联系电话：

常用邮箱：

年 月 日

填 表 须 知

一、表格的各项内容请逐条认真填写。请用A4纸打印或用黑笔逐项填写，不够之处请自行加页（请双面打印）。

二、合作者为我实验室固定成员（即与课题负责人有合作研究关系的我实验室固定成员，若无合作者，可填无）。

三、申请表一式三份请寄：

**\*\*\***

安徽省合肥市蜀山区九龙路111号安徽大学理工D楼 \*\*\*室

**联系电话**:\*\*\*\*；E-mail: \*\*\*\*

同时请将申请书电子版本发至如上电子邮件地址。

四、结题要求：

鼓励申请人或课题组成员访问重点实验室进行学术交流，要求至少一篇CSCD期刊论文，多模态认知计算安徽省重点实验室（安徽大学）应标注为第一作者（可以不是申请人本人）的第二工作单位，并在致谢中感谢重点实验室开放课题的支持。标注示例：

**中文格式**

**文章标题**

作者甲1, 2、作者乙1、等

1作者甲的工作单位

2多模态认知计算安徽省重点实验室（安徽大学），合肥230601

**英文格式**

**Title of the paper**

Author\_A1, 2, Author\_B1, Auhtor\_C1, *etc*.

1Institute of Author A

2 Anhui Provincial Key Laboratory of Multimodal Cognitive Computation, Anhui University, Hefei 230601

**一、项目基本情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 申请者姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职称 |  |
| 是否为本室博后 |  | 学位 |  | 授予单位 |  | 获得时间 |  |
| 所学专业 |  | 研究方向 |  |
| 身份证号码 |  |
| 工作单位 |  | 通讯地址与邮编 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 与本实验室合作课题组 |  |
| 课题人员 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称 | 专业 | 工作单位 | 课题分工 | 签名 |
| 课题负责人 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主要参加人员 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 项目简介（300字以内） |

**二、项目申请人情况简介**

|  |
| --- |
| （一）主持或参加科研项目：项目类别、批准号、名称、研究起止年月、获资助金额、项目状态（已结题或在研等）、主持或参加。（二）科研成果（论文、专著、专利或奖励等，论文需列出不超过10篇代表性论文，并标注第一作者（#）、通讯作者（\*）及发表当年影响因子） |

**三、申请书正文**

|  |
| --- |
| **1.立项依据**（主要包括研究现状和研究意义，附主要参考文献）**2.研究内容、目标和拟解决的科学问题****3.研究方案和可行性分析**（包括相关方法、技术路线、实验手段、关键技术等） **4.已有的研究基础和实验条件****5.工作计划****6.预期成果**（发表文章和科学报告等） |

**四、审核意见**

|  |
| --- |
| 申请人所在单位意见单位领导签字（盖章）年 月 日 |
| 本实验室评审意见实验室主任签字（盖章）年 月 日 |
| 实验室学术委员会审核意见学术委员会主任签字年 月 日 |