申请表编号：

北京新阳光慈善基金会助医儿童白血病研究基金

研究资助申请表

课题名称：

课题负责人：

课题负责人单位：

申请日期： 年 月 日

项目说明

新阳光助研儿童白血病基金是为了纪念一位被急性白血病夺去生命的“当当”小朋友而设立的专项基金。本基金旨在儿童白血病的基础及临床研究。本基金的申请程序秉承公平，公正，公开原则，对符合项目指南的课题由专家委员会根据申请人的科研资质及拟申请课题的可行性及科学性进行决策。本基金实行专款专用，按照北京新阳光慈善基金会的专业财务、项目管理制度及流程进行专项管理。每年资助课题5-10项，每项课题资助费用5-10万元。

**资助范围**

围绕儿童白血病的发病机制、临床诊断、治疗、药物研发和数据平台建设领域进行资助，MLL基因相关的儿童白血病的研究优先资助。涉及研究意义非常明确的预研项目（启动项目）、滚动项目和重大课题的收尾项目优先资助。拟申请的课题要求研究目标明确、具有可行性和科学性和创新性。

**资助周期**

一年作为一个资助周期。对于多年期项目，每年的资助费用不超过资助的额度上限。在每年的项目支持方面，可以在前一年的项目中择优滚动支持。·

**申请者资质**

有志于儿童白血病研究、具有一定科研基础的工作者。

**申请时间**

长期有效。

**申请方式**

滚动申请。

**研究成果**

研究成果以新技术、新方法、新产品、论文、论著、研究报告、或申请到国家级课题等形式体现。发表的任何与本课题相关的成果均须标注“新阳光助研儿童白血病基金”，且根据课题是否具有保密性，将研究成果与新阳光官网连接，使更多的研究者受益。

**申请流程与材料：**

申请者在截止日期前提交研究资助申请表及研究方案，由专家委员会评审决定是否给予资助。

研究资助申请表包含申请者的姓名、职位、职称、研究经历、所在研究机构简介、课题成员组成和基本情况、拟申请的研究课题内容简述、研究的必要性和可行性、预期投入和产出、所在单位意见等。

项目计划书包含标题；用专业术语及非专业术语书写的研究简介/摘要，包括研究目的、背景、现有的相关文献研究、采用的研究方法；预定的研究起止时间及进度计划；详细的项目预算。涉及伦理的课题需包含相关的本单位批准后的知情同意书。

**资金列支范围：**

允许列支的研究经费包括项目实施期间用于受资助课题的研究费用、资料查新费用、论文发表费用和参与本课题研究的劳动补贴费。劳务费不超出资助经费的15%。本课题不包括会议费、购买仪器设备费、餐饮费、交通补助费等。

一、课题负责人资料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 学历 |  |
| 所在单位 |  | | |
| 职务 |  | 职称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 研究经历和著述 | | | |
|  | | | |
| 所在研究机构简介 | | | |
|  | | | |

二、课题成员资料（本页不够填写可以加页）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 学历 | 职务 | 职称 | 单位 | 电话 | 邮箱 | 课题中所承担工作 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

三、课题资料

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 研究内容简述 | （1500字以内） |
| 研究的必要性 | （300字以内） |
| 研究的可行性 | （300字以内） |
| 预期投入和产出 | （500字以内） |

四、签署页

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人承诺 | 本人承诺：  （1）所申报内容为本人（或本课题组）原创，申请及研究过程不存在学术不端行为。  （2）如果本申请获得资助，将按照所申报内容实施研究工作，并遵照项目要求使用资金、提交成果。  课题负责人签字：  年 月 日 |
| 所在单位意见 | 我单位同意上述申请人申请本表中所申报的课题，并将为研究的顺利实施提供必要的条件和支持。  （所在单位盖章）  负责人签字：  年 月 日 |

附：项目计划书格式

1 标题

2 研究简介/摘要（专业语言）

2.1 研究目的

2.2 研究背景

2.3 现有的相关文献研究

2.4 采用的研究方法

3 研究简介/摘要（非专业语言）

4 预计研究起止时间和进度计划

5 详细预算

6 涉及伦理的课题，请附本单位批准的知情同意书

提交方式：

**申请表及计划书电子版请提交至：**

[clrf@isun.org](mailto:clrf@isun.org)

**纸版资料签章原件一式两份，请邮递至：**

苏州市工业园区钟南街92号苏州大学附属儿童医院血液科（33病区）胡绍燕收，邮编215000。