附件2

常州国家高新区（新北区）联合实验室

项目基本情况表

申请单位（盖章）：

|  |  |
| --- | --- |
| 联合实验室名称 |  |
| 双方是否挂牌 | ○是： ○否 |
| 合同共建期限 | 年 月至 年 月 |
| 行业范围 | （参照高新技术企业国家重点支持的高新技术领域） |
| 申请单位地址 |  | 所属辖区 |  |
| 申请单位拥有的省级以上企业研发机构名称 |  |
| 申请单位上年度研发支出（万元） |  | 申请单位研发设备原值（万元） |  |
| 申请单位实验室负责人 |  | 手机 |  |
| 合作院校学科带头人 |  | 手机 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 合作高校院所名称 |  |
| 合作高校院所属于 | ○国家“双一流”建设高校 ○境外《泰晤士报》排名前500强高校○中科院所属科研院所 |
| 合同总金额 |  | 已支付金额 |  |
| 成果形式（可选多项） | □论文论著 □研究（咨询）报告□新产品（或农业新产品） □新装备（装置）□新材料 □新工艺/新方法/新模式□计算机软件 □技术标准 □专利 □其它  |
| 申请专利（件） | 发明 |  | 实用新型 |  | 外观 |  |
| 授权专利（件） | 发明 |  | 实用新型 |  | 外观 |  |
| 发表论文（篇） | 论文总数 | 核心期刊 | 科学引文索引（SCI） | 工程索引（EI） |
|  |  |  |  |
| 出版科技著作 | （部） | 制定技术标准 |  （个） |
| 新 产 品 | （个） |  其中：国标 |  （个） |
| 新装备（装置） | （台） | 农业新产品 |  （个） |
| 软件著作权 | （项） | 新 工 艺 |  （项） |
| 新 材 料 | （个） | 研究（咨询）报告 |  （篇） |
| 集成电路布图设计专有权 | （项） | 培养研究生人数 |  （人） |

2. 申请单位实验室负责人情况：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 专 业 | 学 历 | 职 称 | 联系电话 |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  简历：       |

合作高校学科带头人情况：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 专 业 | 学 历 | 职 称 | 联系电话 |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  简历：       |

3. 联合实验室研发人员情况： 单位：人

|  |  |
| --- | --- |
| 联合实验室研发人员总数 |   |
|  其中:博士 |   |
|  硕士 |   |
|  其中:申请企业专职研发人员 |   |
|  合作高校研发人员 |   |
| 合作高校是否向企业派送科技副总： | ○是： 位 ○否 |
| 企业是否向合作高校派送产业教授： | ○是： 位 ○否 |

二、联合实验室研发项目及运营机制

|  |
| --- |
|  **1、联合实验室主要研发项目（不少于2项）** |
| 每个研发项目简述背景、研发目标、关键技术与创新点、研发投入、成果及经济和社会效益等 |
| **2、联合实验室的运营机制** |
| 简述联合实验室的管理模式，管理委员会和技术委员会的组建，包括共建双方的协调机制、保密机制以及成果共享机制。 |

三、联合实验室主要参加人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **出生年月** | **技术职称** | **学历** | **工作单位** | **承担的主要研究任务** | **本人签名** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

四、申请意见

|  |
| --- |
| 情况属实。申请单位实验室负责人签字：申请单位法人代表签字：申请单位盖章年 月 日 |
| 情况属实。合作院校学科带头人签字：院校盖章年 月 日 |
| 所属乡镇街道意见：情况属实。 乡镇（街道）盖章年 月 日 |