**上海市智能科学与技术IV类高峰学科**

**“交叉创新科教融合基金”申报书**

课题名称： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申 请 人： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

院 系： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

研究方向： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

所在学校： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

电子邮箱： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申请日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

同济大学上海自主智能无人系统科学中心

二零二一年十二月

填表说明：

1、本表适用于上海市智能科学与技术IV类高峰学科“交叉创新科教融合基金”的申请。

2.所有成果均需要署名上海智能科学与技术研究院。

3.若表中空白处不够填写，可另加附页。

4.本表一式三份，经申请人签字后寄送至同济大学上海自主智能无人系统科学中心（地址：上海市川和路55弄张江人工智能岛17号楼），电子版发至：[srias@tongji.edu.cn](mailto:srias@tongji.edu.cn)。

## 一、项目简表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题简况 | 项目名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 课题类别 | □基础研究 □应用基础研究 | | | | | | 申请资助经费 | | | | | （万元） | |
| 起止年月 | 自 年 月 日至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 课题申  请  人 | 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | | 国籍 | |  | | |
| 出生年月 |  | | | 最高学历/学位 | | | | |  | | | | |
| 所在学校 |  | | | 专业 | | | | |  | | | | |
| 学科领域 |  | | | 研究方向 | | | | |  | | | | |
| E-mail |  | | | 手机 | | | | |  | | | | |
| 课题参与人员 | 姓 名 | 性别 | 出生年月 | 最高学历/学位 | | 所在学校 | | | 专业 | | 研究分工 | | | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |
|  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
|  |  |  |  | |  | | |  | |  | | |  |
| 其它经费来源 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 研究内容摘要（限300字） | | | | | | | | | | | | | | |

## 二、研究内容

|  |
| --- |
| 1、研究意义与背景（项目的研究意义、国内外研究现状分析）  2、主要研究目标、内容和拟解决的关键问题  3、拟开展交叉研究的思路、举措、研究方法、技术路线、年度研究计划  4、关键技术与创新点  5、预期成果形式与内容 |

## 三、已有研究基础

|  |
| --- |
| （项目相关的工作积累和已取得的研究成果，包括：已发表的学术论文情况，注明发表于何时何刊物；承担国家级、省部级研究课题情况，注明项目名称、编号、起止年月和金额，等） |

## 四、经费预算

|  |
| --- |
| 1、会议差旅费培训费  2、专用材料购置费及委托加工测试费  3、国际交流费 |

## 五、申请人承诺

|  |
| --- |
| 本人郑重承诺：以上内容属实。如有弄虚作假之处，愿意承担相应责任。  课题申请人（签名）：  年 月 日 |

## 六、审核意见

|  |
| --- |
| 申请人所在学校（学院）意见：  负责人（签名）：  单位（盖章）：  年 月 日 |
| 执行委员会审核意见：  执行委员会主任（签名）：  单位（盖章）：  年 月 日 |