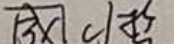


山东省自然科学基金面上项目 资助项目立项任务书

项目 基本 信息	项目名称	肿瘤相关中性粒细胞 Gfi-1 表达在 PDAC 增殖转移中的机制研究						
	项目(立项)编号	ZR2020MH248			项目类别	面上项目		
	执行期限	2021.01-2023.12			资助经费 (万元)	10		
	学科分类	消化系统肿瘤			学科代码	H1617		
项目 承担 人 信息	姓名	[REDACTED]		性别	[REDACTED]		身份证号	[REDACTED]
	电子邮箱	[REDACTED]			联系电话	1 [REDACTED]		
	单位名称	山东省立医院			专业技术 职务	副主任医师		
	所在单位(院系)	山东省立医院			主管部门	省卫生健康委		
	所在省级以上重点实验室							
项目组成员 (与申请书一致, 不包含主持人)								
姓名	性别	出生年月	学位	职称	工作单位	任务分工	每年工作 时间(月)	签名
林彦良	[REDACTED]	[REDACTED]	博士	副研究员	山东省立医院	凋亡实验及 指导实验	6	[REDACTED]
王新兴	[REDACTED]	[REDACTED]	博士	主治医师	山东省立医院	动物实验	6	[REDACTED]
谢潇语	[REDACTED]	[REDACTED]	硕士	博士生	山东省立医院	基因转染蛋 白印迹	8	[REDACTED]
谭雅文	[REDACTED]	[REDACTED]	学士	硕士生	山东省立医院	收集样本, 免疫荧光	8	[REDACTED]
顾松涛	[REDACTED]	[REDACTED]	学士	硕士生	山东省立医院	细胞培养	8	[REDACTED]
需呈交科技报告 (篇)								
年度进展报告 (必须填, 至少为 1)					最终(技术)报告(必须填, 一般为 1)			
1					1			
注: 严格按照科技报告的有关规定呈交科技报告。项目执行中, 年度或中期审核前应呈交进展报告; 项目完成后三个月内、开展验收前, 须呈交最终(技术)报告。未完成科技报告任务的, 项目不予结题。								

资助经费预算表 (单位: 万元)		
科目名称	预算经费	备注(计算依据与说明)
项目资助总额	10	
一、项目直接费用	8	
1、设备费	0	
(1)设备购置费	0	
(2)设备试制费	0	
(3)设备改造与租赁费	0	
2、材料费	6.4	用于本研究中各种试剂盒及抗体的购买: Real-time PCR, 逆转录试剂盒, Chip-PCR 检测试剂盒, 双荧光素酶检测试剂盒 ELISA 试剂盒, Milliplex-xMAP 检测试剂盒; 用于实验中需要的各种化学试剂的购买: TGF- β 1, CXCR2 抑制剂, Trizol 试剂, RIPA 裂解液; 实验耗材; 动物模型 等
3、测试化验加工费	0	
4、燃料动力费	0	
5、差旅/会议/国际合作与交流费	0	
6、出版/文献/信息传播/知识产权事务费	0	
7、劳务费	1.6	研究生 1000 元/月 $\times$ 8 月/年 $\times$ 2 年=16000
8、专家咨询费	0	
9、其他支出	0	
二、项目间接经费不超过 (直接经费-设备购置费)*30%	2	
1、绩效支出	1.2	
2、管理费	0	
3、房屋占用/日常水电气暖消耗	0.8	

项目负责人承诺: 本人接受山东省自然科学基金的资助, 并将严格遵守山东省自然科学基金资助项目和经费管理的各项规定, 遵守科研诚信和科研伦理规范, 认真开展科学研究, 按照项目申请书中的内容完成各项指标。按时报送有关材料, 及时报告重大变动情况, 对资助项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。如违背上述承诺, 本人愿接受山东省自然科学基金委员会和省科技厅等相关部门做出的各项处理决定。

项目负责人签字: 

2021 年 1 月 15 日

依托单位审核意见	山东省自然科学基金委员会审查意见
 依托单位 (公章) 2021 年 1 月 20 日	 (公章) 2021 年 1 月 20 日

(正反面打印, 一式三份)

山东省自然科学基金委员会办公室 2020 年制