**甘肃省行为与心理健康重点实验室**

**开放课题基金管理条例**

**（试行）**

根据甘肃省科技厅下发的《省级重点实验室建设与运行管理办法》，开放课题的部署要体现实验室的发展思路，加强顶层设计，突出重点；开放课题的部署应通过访问学者制度来实施，吸引省内外高水平科研人员来实验室开展研究。

为此，甘肃省行为与心理健康重点实验室特面向省内外研究人员设立开放课题基金。其目的是吸引省内外的研究人员来实验室，并与实验室人员开展合作研究，鼓励行为与心理健康科学领域新理论、新思想的诞生和新技术、新方法的发展，加强省内外的学术和人才交流，创造开放、流动、联合、竞争的学术风气。

**一、开放课题种类和申请人**

1. 开放课题基金项目分为重点项目和一般项目。所有项目都必须符合省级重点实验室的规划。重点项目必须依托实验室的重点支持研究方向和内容。
2. 开放课题的申请人必须为实验室固定成员以外的科研人员，要求申请人必须与实验室固定成员进行合作研究。
3. 开放课题基金面向省内外从事行为与心理健康领域的基础理论研究和应用基础研究的大学、研究所。申请人资格如下：①申请人一般应是具有副高及以上职称的科研人员。不具有副高职称的申请人需有二名高级职称人员的书面推荐；②申请人应得到所在单位或部门的支持。

**二、开放课题的申请与立项**

1. 开放课题的申请与立项由重点实验室开放课题评审委员会（以下简称评委会）全权负责，实验室科研秘书协助执行。
2. 评委会按照甘肃省行为与心理健康重点实验室当年的研究规划，和各攻关团队的具体需求，确定当年度的重点支持研究方向和内容，发布开放课题申请指南。
3. 实验室每年发布开放课题申请指南，集中受理和批准当年度课题。原则上不再设自由申请项目。
4. 开放课题基金的确定，按照"公平竞争，择优支持"的原则。
5. 开放课题申请与立项的工作程序：①发布开放课题指南；②申请人填报开放课题申请书；③评委会对申请书组织评审，确定通过评审的项目及项目类型；④公布获批项目。
6. 每位实验室固定人员最多只能同时作为两项在研开放课题的合作者，且其中只能有一项开放课题的承担人为其硕士、博士研究生或者博士后。
7. 每位实验室固定人员同年最多只能作为一项开放课题的合作者参加申请。两年内如出现与其合作的开放课题有不合格者，该实验室固定人员未来两年内不能作为开放课题的合作者。
8. 实验室固定人员中的团队成员作为合作者申请项目时，须获得所在团队PI的同意。

**三、开放课题的执行和管理**

1. 项目执行时间为1-2年。期满未能结题者，需提前二个月向实验室提出延期申请，由评委会审议。每项课题只能延期1次，且课题执行时间不应超过二期，共2-4年。
2. 课题执行过程中，如需改变或推迟计划，应征得实验室的同意。课题研究执行过程中若偏离原计划方向，实验室将予以指正。对未经同意便改变、推迟计划的课题，实验室将中止对其的支持。
3. 在课题实施一半时间后，课题承担人应向实验室提交课题中期进展报告，评委会对报告审查后提出评审意见。对评审不合格的项目，实验室将终止对项目的支持；对进展优秀的项目，实验室将根据情况追加奖励项目经费。
4. 课题结束后，应根据结题通知的要求在规定时间内向实验室提交课题档案，包括研究工作总结、学术论文、研究报告、以及相关的原始资料。逾期不按要求提交者，取消今后申请开放课题基金的资格，并通报其工作单位。对于执行优秀的课题, 将获得下一轮开放课题的无申请滚动支持。
5. 开放课题承担人及项目主要成员应能够在项目执行期间到实验室开展研究工作，重点项目至少2人月/年，一般项目至少1人月/年。对驻室人员的具体要求包括：①驻室人员是课题设计的主要参与者；或者是实验设计的负责人或主要参与人；并且驻室人员在本课题中投入时间和精力占50%以上。②驻室人员必须在国内外重要期刊杂志上以第一作者身份发表过文章。③课题负责人必须进行驻室，但时间不限。驻室期间，实验室将协助安排其工作和生活，并给予一定的补贴，所有花费按预算从开放课题经费中支出。④驻室人员需提前填写《甘肃省行为与心理健康重点实验室开放课题人员驻实验室工作登记表》（见附件2），方能报销驻室相关费用。
6. 开放课题应利用本实验室的仪器设备开展研究。

**四、开放课题成果管理**

1. 开放课题资助下取得的成果，应标注得到甘肃省行为与心理健康重点实验室开放课题基金资助，未标注的成果不计入开放课题成果范围。

中文完整标注为“甘肃省行为与心理健康重点实验室开放课题基金资助”，英文完整标注为“Funded by Open Research Fund of the Gansu Province Key Laboratory of Behavior and Mental Health”。

Key Laboratory of Behavioral and Mental Health, Gansu Province

1. 开放课题资助下取得的成果，由实验室、开放课题负责人所在单位共享。原则上要求实验室合作者应作为第一作者或者通讯作者，具体署名顺序由开放课题负责人、实验室合作者共同决定。

重点项目结题后两年时间内，应发表标注开放课题基金资助，课题负责人、实验室合作者为第一作者或者通讯作者，且研究内容相关的SCI/SSCI论文2篇。

一般项目结题后两年时间内，应发表标注开放课题基金资助，课题负责人、实验室合作者为第一作者或者通讯作者，且研究内容相关的SCI/SSCI论文1篇。

1. 成绩突出且为实验室重点支持研究领域的开放课题，可直接申请转为下一轮支持的重点课题，以示奖励；对成绩突出但不是重点支持领域的开放课题，将增加项目经费以示奖励。

**五、开放课题经费管理**

1. 开放课题重点项目资助额度为5-8万，一般项目的资助额度为2-5万。所有项目应严格按照预算执行。
2. 根据科技部规定，开放课题项目经费采用实报实销的方式。由实验室科研秘书协助进行报销。课题经费的报销需遵守西北师范大学财务报销规定。具体规定请见附件1。
3. 课题经费分两次划拨，在实验室为每项课题建立专门的帐户。第一次划拨金额为总经费的2/3。在中期评估后，对评估合格的课题进行其余经费的划拨。中期评估如果不合格，将中止对该项课题的后续支持。
4. 课题经费预算类别包括：①实验材料费（实验实施所需材料费用，办公用品不在预算之内）；②科研业务费（包括测试费、除仪器设备使用费、资料版面费、会议差旅费；其中仪器设备使用费，fMRI按照1600元/小时预算，ERP按照150元/小时预算）；③国内合作交流费（包括1. 项目组成员外出参加国内学术会议发生的国内旅费、会议注册费等，含港、澳、台地区；2. 项目国内成员来本省合作交流产生的国内旅费）；④无工资临时工聘用费（不超过总经费的10%。含主试费，及其他辅助课题实施的无工资人员劳务费用，课题负责人及课题成员不能从此列支劳务费）；⑤驻室费用（甘肃省外地区的承担人承担的项目中此费用占总经费的比例为15%；甘肃省地区的承担人承担的项目中此费用占总经费的比例为5%）。
5. 课题结束后，由实验室科研秘书协助课题负责人及时做出经费使用决算。

**附件1：开放课题报销相关注意事项**

根据科技厅对重点实验室开放课题经费管理的有关规定，所有开放课题经费不能下拨到课题负责人所在单位，只能在西北师范大学财务处进行报帐。为此，依据西北师范大学财务报销制度以及甘肃省行为与心理健康重点实验室财务报销制度的规定，特列出如下注意事项，以便于开放课题各负责人进行财务报销工作。

（1）严格按照课题经费预算执行。

（2）所有报销发票应为甘肃省或课题负责人单位所在地的正式发票，发票抬头必须为“西北师范大学”，发票的背面须有包括课题负责人、经办人在内的三人的签字。

（3）各类发票应明确写明物品名称或附购物清单（如图书清单）。发票单张不能超过1000元（超过千元的发票需要支票支付，涉及到这种情况请提前请联系实验室科研秘书）。

（4）会议差旅费须有会议通知和邀请函；机票须有登机牌和机票。所有差旅费报销必须是往返，如果是单程，则必须由另外单程的报销方提供证明。

（5）劳务费（含主试费）不超过项目经费的10%。劳务费以及被试费报销须填写西北师范大学劳务费清单，使用时联系实验室科研秘书。餐费不在本课题的报销范围内。

（6）对于超过1500元的仪器设备，按西北师范大学要求需要做固定资产，因此不在预算范围以内。

（7）驻室费用报销请填写驻实验室工作登记表（附件2）。

**附件2：开放课题人员驻室工作登记表**

**甘肃省行为与心理健康重点实验室**

**开放课题人员驻实验室工作登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | **证件号码** |  | |
| **单位名称** |  | | | | | |
| **联系电话** |  | | | **电子邮箱** |  | |
| **本实验室合作**  **教师** |  | | | | | |
| **拟驻室工作时间** | 年 月 日至 年 月 日 | | | | | |
| **工作时间安排/天** | 白天（ ） 晚上（ ） | | **是否需要领用门禁卡** | | | 是（ ）否（ ） |
| **开放课题名称** | | |  | | | |
| **拟在本实验室开展工作内容：** | | | | | | |
| **申请人承诺以下内容:**  我已熟知甘肃省行为与心理健康重点实验室有关管理规则，承诺遵守实验室相关管理规则。  申请人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 合作者签名：\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ | | | | | | |
| **甘肃省行为与心理健康重点实验室管理委员会审核意见：**  **负责人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **年 月 日** | | | | | | |
| **申请人机位安排** | |  | | | | |
| 说明：本表一式一份、递交到特教楼413袁彦处，并请将电子版email到：xlsyzx2016@163.com | | | | | | |