**山东省医务系统职工科技创新**

**计划项目申报表**

申报单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报类别 | | 医疗□ 医技□ 护理□ 预防□ 管理□ | | | | |
| 项目名称 | |  | | | | |
| 项目预计完成时间 | |  | | | | |
| 是否医教研产结合项目 | |  | | 合作单位（限报两家） |  | |
|  | |
| 项目负责人 | | 姓 名 | 年 龄 | | 职务、专业技术职务 | 工作部门 |
|  |  | |  |  |
| 主要  参加  人员 | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| 1.项目背景（不超过200字）  2.项目介绍（不超过500字）  3.项目实施计划（实施进程、资金保障、预计成果等，不超过300字） | | | | | | |
| 申报单位工会意 见 | 盖章  年 月 日 | | | | | |
| 省医务工会  意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | |

申报人郑重承诺：本项目属于申请人原创项目，未被列入任何一级科研资助项目。

承诺人：