**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：