附件2

2019年度卫生健康科研课题申报汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位（盖章）：  | 填报人： |  | 填报人联系电话： |  | 填报日期： 年 月 日 |
| 序号 | 课 题 名 称 | 申报单位 | 协作单位 | 课题申报负责人 | 课题组成员（负责人及其他成员不超过三人） | 科技查新时间 | 研究领域 |
| 姓名 | 职称 | 学历 | 手机 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

 宁夏回族自治区卫生健康委员会办公室 2019年4月9日印发