附件1

**河南省医学教育研究项目**

立 项 申 请 书(A表)

申请立项名称：

项 目 主 持 人：

主持人所在单位：

联 系 电 话：

填 报 日 期：

河 南 省 卫 生 计 生 委 制

二零一七年四月

|  |
| --- |
| 一、申请人信息 |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 职 称 |  | 主持人所在单位 |  |
| 职 务 |  | 学历 |  | 从事专业 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 二、项目组主要成员情况及签名 |
| 姓 名 | 职称 | 年龄 | 正在从事的工作 | 所在单位 | 分工情况 | 签 名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 三、项目承诺书 |
| 本人保证项目申请书填报内容真实，不存在任何知识产权问题。若获准立项，本人将严格按照本表填写内容，按时完成研究计划，按要求及时报送结项等相关材料。遵守省卫生计生委有关医学教育教学改革项目管理的各项规定，如有违反，本人将承担相关责任。申请人 ：年 月 日  |
| 四、申请人所在单位审核意见 |
|   盖章： 负责人签字：  年 月 日   |
|  五、专家组评审意见 |
| 　专家组组长（签字）：年 月 日 |
| 六、省卫生计生委审核意见 |
| 盖章：  年 月 日 |