附件1

2024年省卫生健康政策研究课题申报表

单位： （盖章）

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 研究目的及意义 |  |
| 主要研究内容 |  |
| 预期成果 |  |
| 课题负责人 | 姓 名 |  | 最高学历 |  | 电话 |  |
| 单 位 |  | 职务/职称 |  |
| 研究基础 |  |
| 课题组主要成员 | 排序 | 姓名 | 工作单位及职务/职称 | 主要任务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 联系人 | 姓 名 |  |
| 工作单位及职务（职称） |  |
| 联系方式 |  |
| 电子邮箱 |  |

|  |
| --- |
| 课题名称： |
| 一、研究目的及意义 |
| 二、研究内容（课题思路、框架设计、技术路线、创新点等） |
| 三、研究基础 |
| 四、预期成果 |

活 页

注：活页不显示个人及单位信息，正文使用四号仿宋字体，可另加附页。

附件2

推荐课题汇总表

单位（盖章）：

联系人： 联系方式：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课题名称 | 课题负责人 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |