附件1

江苏省卫生健康委员会科研项目

结 题 申 请 表

项 目 编 号：

项 目 名 称：

项 目 负 责 人：

项目承担单位： （盖章）

申请验收日期：

江苏省卫生健康委员会

20XX年

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请结题单位 | 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位性质 | （ ） | 1. 医疗机构 2.大专院校 3.科研院所 4.企业 5.其他 |
| 项目起始时间 |  | 项目计划完成时间 |  |
| 结题时间 |  | 结题方式 | 验收□总结□ | 结题形式 | 会审□ 函审□ |
| 主 要 研 究 内 容 与 任 务 完 成 情 况 |
| (主要内容包括项目任务、项目实施情况、项目取得的成果、经费使用情况、项目执行中的人才培养情况、项目实施的经验总结、问题分析和相关建议，字数2000字左右) |
| 项 目 主 要 参 加 单 位 |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 附 件 目 录 |
| 项目经费支出情况（单位：万元） |
| 省拨款金额： |
| 科目 | 预算金额 | 实际支出 |
| 一、直接费用 |  |  |
| 1、设备费  |  |  |
| （1）购置设备费  |  |  |
| （2）试制设备费  |  |  |
| （3）设备改造与租赁费  |  |  |
| 2、材料费  |  |  |
| 3、测试化验加工费  |  |  |
| 4、燃料动力费  |  |  |
| 5、差旅费  |  |  |
| 6、会议费  |  |  |
| 7、出版/文献/信息传播/知识产权事务费  |  |  |
| 8、专家咨询费  |  |  |
| 9、其他 |  |  |
| 二、间接费用 |  |  |
| 10、管理费 |  |  |
| 11、绩效考核支出 |  |  |
| 合计 |  |  |
| 剩余经费： |  |
|  |  |
| 项 目 承 担 单 位 意 见 |
|  负责人签字: (单位盖章)  年 月 日 |
| 设 区 市 卫 健 委 审 查 意 见 |
|  科研管理负责人签字: (部门盖章) 年 月 日 |
| 省 卫 生 健 康 委 审 核 意 见 |
|  科研管理负责人签字: (盖章)  年 月 日 |