山东第二医科大学附属医院（教学医院）科研发展基金项目重要事项变更审批表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 项目负责人 |  | 项目编号 |  | |
| 立项年度 |  | 项目类别 |  | |
| 依托医院 |  | 起止年月 |  | |
| 主要变更内容及原因  项目负责人（签字）：  年 月 日 | | | | |
| 依托医院意见  单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日 | | | | |
| 主管部门意见  单位（公章） 负责人（签章）： 年 月 日 | | | | |