山东省公共卫生学会

科研项目合同书

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目基本信息** | **项目名称** |  |
| **项目编号** |  |
| **项目类别** |  | **资助金额** |  |
| **立项年度** |  | **起止年月** |  |
| **学科代码1** |  | **学科代码2** |  |
| **项目负责人信息** | **姓 名** |  | **性 别** |  |
| **出生年月** |  | **学 位** |  |
| **职 称** |  | **电 话** |  |
| **传 真** |  | **电子邮箱** |  |
| **工作单位** |  |
| **承担单位信息** | **单位名称** |  |
| **通讯地址** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **合作单位信息** | **单位名称** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **项目组成员** |
| **姓 名** | **工作单位** | **职 称** | **项目分工** | **每年工作时间（月）** | **签 名** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **研究内容简介** |
|  |
| **研究计划进度安排** |
|  |
| **考核指标** |
|  |
| 本人承诺严格遵守《山东省公共卫生学会科研基金管理办法（试行）》中有关规定，切实按照项目申请书的内容完成各项目标,按时报送有关材料，对项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。项目负责人（签字）：  年 月 日 |
| 我单位提供研究项目实施所需的条件，并做好督促、协调等相关工作。 承担单位（公章） 年 月 日  |
| 山东省公共卫生学会（公章） 负责人(签章)： 年 月 日 |