附件9：

 汕头市医疗卫生科技计划项目变更申请书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 承担单位 |  |
| 起止时间 | 年 月至 年 月 | 联系电话 |  |
| 承担项目人员 | 第一完成人 | 第二完成人 | 第三完成人 |
|  |  |  |
| 申请变更类型：起止时间/进度变更□；项目总负责人变更□；项目组成员变更□；项目经费使用变更□；单位/经费分配变更□；其他变更□ |
| 变更前 |  |
| 变更后 |  |
| 变更原因 | 项目组负责人签名： 年 月 日 |
| 承担单位意见：（盖章）年 月 日 | 市科学技术局意见：（盖章）年 月 日 |

说明：1.请在申请变更相应类型□内打√；2.本申请书一式四份（市直单位一式三份），提交本申请书时需同时附上项目下达文件、项目申报书复印件和变更原因佐证材料（一式一份）。