附件10：

汕头市医疗卫生科技计划项目终止申请书

（自筹经费类）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 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 |
|  |  |  |
| 取得阶段成果 |
|  |
| 项目终止原因 | 情况说明：项目负责人签名：年 月 日 |
| 承担单位意见： （盖章）年 月 日 | 市科技局意见：（盖章）年 月 日 |

说明：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、项目申报书的复印件和变更原因佐证材料（一式一份）。