附件11：

 年度申报汕头市医疗卫生科技计划项目汇总表

申报单位（盖章）： 报送时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **申报单位** | **项目申报人** | **申报项目****支持方式** | **财政资金支持项目申请经费（万）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：申报项目支持方式分为：财政资金支持项目、自筹经费项目。