附件12：

汕头市医疗卫生科技计划项目申请结题/变更/终止情况汇总表

报送单位（盖章）： 报送时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 承担单位 | 立项年度 | 到期时间（年月） | 项目负责人 | 项目执行情况（√） |
| 结题 | 变更 | 终止 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：项目执行情况按验收实际情况在相应的表格打“√”