南京医科大学附属江宁医院院内科研项目协作申请表

编号：2021-

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 项目编号 |  | | 项目来源 |  |
| 项目负责人 |  | | 项目起止日期 |  |
| 项目负责人科室 |  | | 协作科室 |  |
| 协作内容（请详细阐述具体协作实验内容、样本数量等经费核算所需信息。） | | | | |
|  | | | | |
| 项目负责人签字  年 月 日 | | 协作科室负责人签字  年 月 日 | | |
| 科教处意见  签名：  年 月 日 | | | | |

注：1、表格右上角编号由科教处填写。2、此表签署后，科教处、项目负责人、协作科室各留存一份。