附件4

**宿迁市医学科技奖知情同意报奖证明（论文）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 项目完成人 |  | | | |
| 项目完成单位 |  | | | |
| **说明：如果该项目获奖，其他项目不能再次使用该论文申报宿迁市医学科技奖。** | | | | |
| 声明：本项目参加 年宿迁市医学科技奖评审，我作为代表性论文的通讯作者/第一作者之一，知悉此事，同意使用该论文报奖，同意本人不作为项目完成人，所在单位不作为项目完成单位。 | | | | |
| 论文名称 | | 未列入项目完成人的通讯作者（含共同通讯作者）或第一作者（含共同第一作者）姓名 | 知情同意签字 | 签字日期 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

第一作者/通讯作者所在单位公章：

年 月 日