附件4

宿迁市指导性科技计划项目信息表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | （医疗项目标注临床专科分类代码，科技抗疫专题项目标注“科技抗疫专题”） |
| 起止时间 |  年 月 —— 年 月 | 主管部门 |  |
| 单位名称 |  |
| 合作单位 |  |
| 项目负责人 | 姓名 | 出生年月 | 学历/学位 | 职称 | 单位 | 从事专业 |
|  |  |  |  |  |  |
| 项目参加人员（不超过5人） |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 主要研究内容和主要考核指标 | （500字以内） |