山东中医药大学横向课题

实施计划

项目名称：

项目负责人：

联系电话：

项目组成员：

承担单位：

资助（合同）金额：

项目来源：

起止年限：

山东中医药大学科研处制

 年 月 日

|  |
| --- |
| **一、项目实施计划** 请按下列提纲编写，根据合同研究内容撰写，要求简明扼要，实事求是，（1000字以内）。1. 研究方案；
2. 预期成果。
 |
| **二、研究人员情况** |
| 序号 |  姓名 | 年龄 | 学历 | 职称 | 工作单位 |  分工 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **三、项目负责人审核意见**   项目负责人（签章）  年 月 日 |
| **四、科研处审核意见** 单位公章 单位负责人（签章）  年 月 日 |