附件1

**2024年度公立医院科研联合基金**

**重大项目指南建议表**

|  |
| --- |
| **申报单位：** |
| **指南建议名称** |  |
| **建议人** |  | **职 称** |  |
| **联系电话** |  | **手 机** |  |
| **E-mail** |  | **所需经费** |   **万元** |
| **建议所属领域**  | **□临床需求性基础  □科技成果转化与推广****□临床前沿技术开发与应用 □卫生政策与管理**  |
| **完成形式** | **□独立完成  □合作完成 □多中心合作完成** |
| **项目简介****（不超过****500字）** |  |
| **拟解决的关键医疗卫生健康科学问题****（不超过300字）** |  |
| **预期成果** |  |
| **申报单位****（盖章**） |  |