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**） |  | | |