

附件3:

2024年度长宁区科委医疗卫生科研专项课题申报情况汇总表

序号	项目名称	工作单位	申报者姓名	技术职称	课题所属学科	申请资助金额	单位匹配金额	项目类别
								基本项目
								管理项目
								教学项目

申报单位联系人:

电话:

2024年 月 日