**铜川市人民医院**

**科研项目年度进展情况报告表**

**（ 年度）**

承担科室： （盖章）

填报时间：

项目名称：

下达单位：

**铜川市人民医院制**

**填 表 说 明**

1、请各项目实施科室每年度认真填妥本表，于12月前5个工作日（需调整报送时间的，以书面通知为准）将书面材料正反面打印一式二份报送科教科。

2、起止年限：按照项目实际开展科研期限填写。

3、资助总额：指政府对该项目的资助经费总额。

4、项目实施进展情况：说明是否按计划进度实施该项目，发表文章，获专利以及科技成果推广说明等请将相关复印件另附表后。

5、资金到位及使用情况：主要说明资金是否按时足额到位（包括自筹资金、银行贷款、申请资助等，对照可行性研究报告中的资金筹措方案逐一说明）：详细说明政府资助资金的使用情况，该项内容会作为对政府资助资金专利审计的依据，请据实填写。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | |
| 项目编号 | |  | 起止年限 | 年 月 日— 年 月 日 |
| 负 责 人 | |  | 联系电话 |  |
| 联 系 人 | |  | 联系电话 |  |
| 计划  年度  任务  目标 | |  | | |
| 资金  到位  及  使用  情况 | |  | | |
| 项  目  年  度  进  展  情  况 |  | | |
| 项目实  施过程  中存在  问题、  解决措  施及有  关建议 |  | | |
| 科室  审核  意见 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 | | |
| 科教科  审核  意见 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 | | |
| 项目  下达  单位  审批  意见 | 负责人签字： （公章）  年 月 日 | | |