|  |
| --- |
| 附件3 |
| **2019年度山东医学科技奖推荐项目汇总表** |
| 推荐单位： 推荐数量： 项 报送日期： 年 月 日 |
| 联系人： 联系电话： 地址： 邮编： 电子邮件： |
| 序号 | 项目名称 | 主要完成人 | 主要完成单位 | 申报学科 | 申报类别 | 备注 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  第 页 共 页  |

注：此表请以Excel格式申报