附件 2

2025 年深化医改研究课题申报表

单位（公章）：济宁医学院

|  |  |
| --- | --- |
| 申报 课题 名称 | xxxxxxx（仿宋三号字体） |
| 课题 研究 方向 和主 要内 容 | 研究方向：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体）  主要内容：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体） |
| 选 题 理 由 及 意 义 | 选题理由：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体）  研究意义：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预 期 成 果 | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx（仿宋五号字体） | | | | | | | | |
| 单 位 审 核 意 见 | 单位负责人签名： 单位公章： | | | | | | | | |
| 课 题 负 责 人 | 姓名 |  | 性别 | |  | | 出生年月 | |  |
| 工作单位及职务  （职称） | |  | | | | | | |
| 联系 方式 |  | | | | 通讯 地址 |  | | |
| 课 题 参 与 人 员 | 姓名 | 性别 | 出生 年月 | 工作单位及职务  （职称） | | | | 课题组分工 | |
|  |  |  |  | | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | |
|  |  |  |  | | | |  | |
| 联 系 人 | 姓名 | |  | | | | | | |
| 联系方式（电子邮箱） | |  | | | | | | |
| 邮寄地址 | |  | | | | | | |