2019年上海理工大学医工交叉创新中心项目意向申报表（医院医生填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在科室 | |  | 所属学科 | | |  | | | |
| 负责人 | |  | 联系方式 |  | | | 电子邮箱 |  | |
| 交叉研究领域 | |  | | | | | | | |
| **近三年该交叉领域代表性成果（不够可添加行数）** | 成果名称  （获奖、论文、专著、专利、咨询报告等名称） | | | | 获奖类别及等级，发表刊物、页码及引用次数，出版单位及总印数，专利类型及专利号 | | | 时间 | 署名情况 |
|  | | | |  | | |  |  |
|  | | | |  | | |  |  |
|  | | | |  | | |  |  |
| **申报意向** | 项目名称：  项目简介：  拟解决的关键问题及技术指标：  预期研究成果： | | | | | | | | |
| **单位**  **意见** | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |