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  |