附件1：

**新乡医学院第三附属医院**

**科研项目进展情况调查表**

**项目编号：**

**项目名称：**

**项目来源：**

**项目负责人：**

**项目起止时间：**

**填 表 时 间：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、项目基本情况** | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | | |
| 项目负责人 |  | 手机 | |  | | Ｅ-mail |  |
| 主要成员 |  | | | | | | |
| 项目总经费 | 万元 | 其中 | 财政经费 万元 | | | 院配套经费 万元 | |
| 已使用经费 万元 | | | | |
| 项目开始时间 | 年 月 日 | | | 项目计划完成时间 | 年 月 日 | | |
| **二、研究进展情况**（１.开展的研究活动;２.完成研究计划的情况；３.下一步研究方案。请分条说明。） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **三、是否延期及延期原因** | | | | | | | |
| 延期项目预计完成时间： 项目负责人签字： | | | | | | | |
| **四、阶段性研究成果**（包括成果名称、成果形式、发表时间、发表刊物或出版社名称，引用、转载或获奖情况，取得效益等。） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **五、经费使用情况 （请填写已使用经费情况与剩余经费拟使用情况）** | | | | | | | |
| **六、科研管理部门意见** | | | | | | | |
| 主管领导签字： 部门盖章：  年 月 日 | | | | | | | |

说明：1.本表一至五项由项目负责人填写；2.本表一式两份，一份由科研管理部门留存，一份由项目负责人留存；3.本表第六项由科研管理部门填写意见；4.项目负责人在报送本表时，必须将阶段性研究成果复印件一并报送。