**温州市第七人民医院科研项目中期检查表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目基本情况 | 项目名称 |  |
| 项目编号 |  | 负责人 |  | 科室 |  |
| 项目类别 | □国家级；□省部级重点项目；□省部级； □省医药卫生；□市级重点项目； □市级科技项目；□横向；□其它：  |
| 起止时间 | 年 月 日— 年 月 日 |
| 填报日期 | 年 月 日 |
| 经费执行情况 |  | 财政补助（元） | 自筹（元） | 其他（元） | 合计（元） |
| 合同金额 |  |  |  |  |
| 实际金额 |  |  |  |  |
|  | 财政经费支出（元） | 匹配经费支出（元） |
| 金额 |  |  |
| 项目概况 | 目前研究工作进展评述：（项目内容、目标完成情况；立项以来所做的工作；初步取得的成绩；经费使用情况；取得的经济、社会效益情况） |
| 项目执行情况 | 项目进度 | ☑按计划进行；□进度超前；□进度延后； □停滞；□申请撤消；□逾期。 |
| 存在的问题、拟解决措施及下一步工作计划 |  |
| 成果产出情况 | 专利数（项） | 申请数 | 0 | 其中发明专利 | 0 |
| 授权数 | 0 | 其中发明专利 | 0 |
| 论文数（篇） | 申请发表中文论文 | 0 | 申请发表英文论文 | 0 |
| 已发表中文论文 | 0 | 已发表英文论文 | 0 |
| 获奖数（项） | 省部级 | 0 | 市厅级 | 0 |
| 承诺书 | 以上材料真实可靠，如有不实，本人愿承担相应的法律责任。 项目负责人（签字）：  年 月 日  |
| 所在部门/科室初审 |   科室负责人（签字）：  年 月 日 |
| 科教部门意见 |    科教科（盖章）： 年 月 日 |