**附件1**

**临床医学研究中心军事医学课题优先权限申请表**

申请科室： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 人员类别 |  | | 是否办进人员 |  | 联系电话 |  |
| 姓名 |  | 人员类别 |  | | 是否办进人员 |  | 联系电话 |  |
| 课题负责人姓名 | |  | | | 课题负责人电话 | | |  |
| 在研课题编号及期限 | | | |  | | | | |
| 优先需求 | | | | 🞎技术保障、 🞎资源、 🞎设备 | | | | |
| 课题负责人签字 | | | |  | | | | |
| 临床医学研究中心签字 | | | |  | | | | |

注：1.人员类别为“军人”、“文职”、“聘用”、“学生（例：2020级硕士）”；

2.在研军事课题仅填写一个即可；

3.交表时请附课题任务书封面。