

附表 1

区卫生健康系统各相关单位科研项目限报额度表

单位	名额	单位	名额
中山青浦分院	65	区卫监所	4
朱家角人民医院	18	区急救中心	4
区中医医院	18	区妇保所	4
区精神卫生中心	12	血站	3
社区卫生服务中心	4	其他卫生健康单位	2
区疾控中心	18		

附表 2

2020 年度科研课题申报汇总表

填报单位：_____（盖章） 填报人：_____ 联系电话：_____

序号	课题类别 (按照备注 2 填写)	学科分类	单位	项目名称	项目负责人	年龄 (周岁)	职称	学历	学位	承担课题 经验	是否愿意 调剂	单位匹配 金额(万)	本单位遴 选意见

备注：1. 按本单位遴选结果优先排序；

2. “课题类别”一栏内，请按照申报意愿填写：(A) 市卫生行业临床研究课题 (B) 区科委课题 (C) 区卫健委面上项目 (D) 区卫健委青年项目 (E) 区卫健委基础项目；

3. “学科分类”一栏注明“临床、管理、预防、中医、计生、护理”；

4. “承担课题经验”一栏请注明承担课题的级别（区卫健委课题、区科委课题、市卫生行业临床研究课题等）以及承担课题的项数。