**附件2**

**南方医科大学第七附属医院科研项目变更申请表**

(2024年)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目编号 |  | 科室 |  |
| 项目负责人 |  | 联系方式 |  |
| 资助年度 | 年 | 资助经费 | 万元 |
| 资助类别 | □纵向课题 □横向课题 口院内项目 □科研立项配套  □其他： (请注明) | | |
| 执行期限 |  | | |
| 是否为项目承担单位(请打勾 √):□项目承担单位，口项目参加单位 | | | |
| 变更内容 | 口预算调整 口变更项目负责人 口调整研究团队成员  口变更项目承担单位口其他： (请注  明 ) | | |
| 变更前内容 |  | | |
| 变更后内容 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 项目负责人意见 | 签字： 日期：  说明：如为变更项目负责人，此处需原项目负责人及变更后的项目负责人一 同签署意见。 |
| 科研管理部门意见 | 签章： 日期：  说明：如我院为项目参加单位，此处需我院及项目承担单位的科研管理部门 一同签署意见。 |
| 科研管理部门分管 院领导意见 | 签字： 日期： |
| 院长意见 | 签字： 日期：  说明：仅针对变更项目承担单位、变更项目负责人及调整项目预算总额。 |