**科研项目专家审查表**

|  |
| --- |
| 项目名称： |
| 项目负责人： | 职称： | 科室： |
| 联系人： | 联系电话： | 科室： |
| 申请科室：  |
| 研究起止时间： 年 月 日 至 年 月 日 |
| 项目来源：  |
| 项目经费来源： |
| **专家意见**（项目的科学性、创新性及可行性等意见，**并注明是否同意开展研究**）：**专家签字：** 年 月 日 |
| **专家信息** | 姓名：  |
| 职称： |
| 单位： |