**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： | | |