附件2

2017年度卫生计生适宜技术推广项目汇总表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位（盖章）：  | 填报人： |  | 填报人联系电话： |  | 填报日期： 年 月 日 |
| 序号 | 项 目 名 称 | 申报单位 | 协作单位 | 课题申报负责人 | 课题组成员（负责人及其他成员） | 课题组副高级以上成员 | 项目所属领域 |
| 姓名 | 出生年月 | 职称 | 学历 | 手机 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |