广东省卫生健康“十四五”规划终期评估

申 报 书

项目 名称

项目负责人姓名

填 表 日 期

2025年 月 一、专家团队成员基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1．专家团队负责人基本情况 | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | | 政治面貌 | |  | 民 族 | |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 | |  | | | | | | | | |
| 职 务 |  | | | 职 称 | | |  | | | | | |
| 学 历 |  | | | 研究专长 | | |  | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | 邮 编 | | |  | |
| 手 机 |  | | | | Email | | |  | | | | |
| 2．专家团队其他成员基本情况 | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 工作单位 | | | 学历  （学位） | | | 职称  （职务） | | 主要研究领域和专长 | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  | | | |
| 3. 专家团队联络员联系方式 | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | 手 机 | | 办公电话 | | | 传真电话 | | | | Email | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |

二、专家团队成员近５年来相关工作经历及成果

三、项目方案（包含意义、目标、内容、方法、计划、预期成果、经费预算等）