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）