**北京中医药大学东直门医院科研项目重要事项**

**变更申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | |
| 项目来源  (如国自然) | |  | 项目批准号 |  |
| 项目责任人 | |  | 工作单位 | 北京中医药大学东直门医院 |
| 批准立项时间 | |  | 原项目成果形式 |  |
| 原完成时间 | |  | 延期完成时间 |  |
| 变更内容（请在方框内打“√”）：  □变更项目责任人 □变更经费 □变更项目管理单位  □改变成果形式 □改变项目名称 □研究内容有重大调整  □延期 □自行中止项目 □申请撤项  □变更课题组成员 □其他 | | | | |
| 变更事由：      项目负责人（签字）：  年 月 日 | | | | |
| 科  技  处  意  见 | 经办人（签字）：  科技处长（签章）：  年 月 日 | | | |