科 技 奖 励 联 合 申 报 说 明

（北大医学部科研处制）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 拟申报奖项名称及年度 | | | |  | | | | |
| 项目名称 | |  | | | | | | |
| 完成人及排序 | |  | | | | | | |
| 完成单位及排序 | |  | | | | | | |
| 本单位完成人声明及排序确认 | 本人确认对上述完成人排序无异议，不会发生知识产权纠纷。 | | | | | | | |
| 完成人排序 | | 本人签字 | | |  | 完成人排序 | 本人签字 |
|  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |  |
|  | |  | | |  |  |  |
| 本单位科研管理部门意见 | 1、同意完成单位排序 是□ 否□  2、申报材料属实 是□ 否□  3、同意联合申报 是□ 否□  科研处（办）公章  年 月 日 | | | | | | | |
| 本单位科研处经办人  （签字）： | | | | 本单位科研主管领导  （签字）： | | | |
| 备注 | 请随此说明提供推荐材料相关页1份（包括项目基本情况、项目简介、主要完成人情况表-本单位人员每人1页、主要完成单位情况表-北京大学页）至医学部科研处办理相关手续。医学部科研处联系电话：5626。 | | | | | | | |