**中日友好临床医学研究所科研服务申请表**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请科室 |  | 申请人 |  |
| 联系方式 | 联系人： 科室： 手机： | | |
| 申请合作类型 | □探讨科研方向 □协助科研设计 □协助标书撰写或修改 □辅助科研文章撰写 □其他 | | |
| 研究方向 |  | | |
| 承担或参与课题 |  | | |
| 在研经费 |  | | |
| 在读研究生 | 研究生： 名 博士： 名 | | |
| 拟通过合作要解决的问题/具体事宜（简述） |  | | |
| 申请人签字： | | 临研所技术管理小组： | |