**附件3**

**2017年梅州市科技计划项目（社会发展类）申报推荐汇总表**

推荐单位（公章）： 联 系 人：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **排序** | **项目名称** | **申报单位** | **负责人** | **项目所属科室** |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |

日 期： 联系电话：

注：1、医疗领域项目需填项目所属科室； 2、项目所属科室分内科、外科和综合科；

3、综合科包括放射、护理、药剂等； 4、建议注明具体科室，如：呼吸内科、神经内科、心内科、肠胃外科、肝胆外科等。