2024年广东省医院协会科研实验室建设与管理专项

基金变更申请

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **项目立项人** |  | **立项人所在单位** |  |
| **目前课题进展情况** | □申请延期 □申请终止研究 |
| **项目原起止日期** |   | **延至年限** | （申请终止研究无需填写） |
| **内容提示：**说明项目研究进展，阐述研究工作中的困难、问题，申请延期或终止研究的原因，目前经费使用情况等。 |
| **立项人签字（加盖公章）：** | **项目部初审意见：** |
| **基金会秘书长意见：** | **基金会理事长意见；** |
| **处理结果：** |

说明：1.如选择“申请延期”，需提交延期报告，原则上延期期限仅为半年。

2.如在“申请延期”后半年内无法完成项目，需提交终止研究申请报告。

 3.若无法结题，基金会有权将立项人列入基金会两年内不予资助的名单中，保留追讨善款资助经费的权力，并发送函件告知项目所在单位