附件4

河北省中医药管理局中医药类科技计划

验收证书

冀中医药科验字[ ]第 号

项 目 编 号：

项 目 名 称：

承 担 单 位： （盖章）

协 作 单 位：

验 收 方 式：

验收主持部门：河北省中医药管理局 （盖章）

验 收 日 期：

河北省中医药管理局

二○一九制

**填写说明**

1．《河北省中医药管理局中医药类科技计划验收证书》：本表格规格为标准A4纸，竖装，必须打印。本证书为河北省中医药管理局制定的标准格式，任何部门、单位、个人均不得擅自改变内容、增减证书中栏目。

2．项目编号：指项目计划编号，必须与计划下达时一致。

3．项目名称：与计划下达文件中项目名称一致。

4．承担单位：与计划下达文件中单位名称一致，单位名称变更的填写最新变更单位名称

5．验收方式：指该项目验收所采用的验收方式，即会议验收或函审验收。

6．验收日期：指该项目通过专家验收的日期。

7．技术资料目录：指按照规定应由项目单位提供的主要文件和技术资料。

8．主要研究人员名单：由单位填写并加盖公章。

9．验收专家名单：采用会议验收时，由参加验收会的专家亲自填写；采用函审验收时，由项目承担单位填写，同时附验收专家验收函审表。

10．验收意见：会议验收是验收专家组形成的验收意见；函审验收是函审专家组组长根据函审专家验收意见表汇总形成的意见。

11．省中医药管理局：由省中医药管理局处室负责人签字，并盖章。

一、项目概述

|  |
| --- |
| 实施内容（包括主要研究内容、目标以及完成情况，限五号字500字以内） |
| 创新性简介（包括新理论、新方法、新技术、新材料、新工艺、新产品等，限五号字300字以内） |
| 项目在提升产业技术进步、推动经济社会发展等方面对我省的促进和带动作用（限五号字300字以内） |

注：本表由承担单位如实填写。

二、主要技术文件目录及来源

|  |
| --- |
|  |

注：本表由承担单位如实填写。

三、主要研制人员名单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 职称 | 学历 | 现从事专业 | 工作单位（盖章） | 分工 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：本表由承担单位如实填写，工作单位一栏只需第一主研单位盖章。

四、验收专家名单

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 工 作 单 位 | 所学专业 | 现从事学科 | 职务/职称 | 本人签名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

五、验收意见

|  |
| --- |
|  |
|  验收专家组长签字：  年 月 日 |

|  |
| --- |
| 省 中 医 药 管 理 局 意 见 |
| 负责人签字： （盖章） 年 月 日  |