\*\*\*\*医院关于推荐2025年度临床医学科技创新计划项目的函（模板）

市科技局：

 根据《关于组织申报2025年度临床医学科技创新计划项目的通知》和《济南市临床医学科技创新计划项目管理办法》要求，经过\*\*\*\*\*\*研究，推荐\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*等\*\*项目申报2025年度临床医学科技创新计划项目。我院保证所有推荐项目不存在限制申报的情况，立项后将加强项目实施管理，并保证为立项项目提供必要的经费保障，保质保量完成各项任务指标。

 单位负责人（签字）：

 单位公章

 年 月 日

\*\*\*\*医院推荐2025年度临床医学科技创新计划项目统计表

（推荐单位盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目负责人 | 社会效益 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |