中卫众康（北京）医学科学研究院所/中心承接申请表

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请所/中心名称 |  | 性质 | □单一科研□产品运营□研学销一体 |
| 所/中心备用名称 |    |
| 拟任所/中心负责人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 拟设所/中心地址 |  | 办公场地性质 | □自有□租赁 |
| 是否有其他同类机构 | □有□无 | 现有机构名称 |   | 性质 |  |
| 拟申请所/中心专家及负责人情况 |
| 姓 名 | 目前所在单位 | 职务 | 职称 | 拟任所/中心职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 拟申请所/中心专家及负责人签字：   年 月 日 |
| 中卫众康（北京）医学科学研究院秘书处意见： 年 月 日 | 中卫众康（北京）医学科学研究院院务委员会意见： 年 月 日 |

注：本申请表一式两份，并需提交拟任负责人、所有专家身份证复印件、学历证复印件、最高职称复印件、个人简介各一份。请发送扫描件电子版至355197802@qq.com。