**卫生经济学与政策研究“明日之星科研基金”(第五期)登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **教研室** |  | | | **职称** |  |
| **主要研究领域** |  | | | | |
| **联系电话** |  | | **电子邮箱** |  | |
| **此项目是否已有其他资金资助 □是 □否**  **（如有，请说明）** | | | | | |
| **此项目是否是大项目的一部分/子课题 □是 □否**  **（如有，请说明）** | | | | | |
| **项目名称** |  | | | | |
| **项目简介** |  | | | | |
| **预期成果** |  | | | | |
| **申请人签字：**  **年 月 日** | | | | | |