附件7

广西新 科研究与实践项目申报汇总表

申报单位（盖章）： 填报联系人及手机号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **对应项目指南编号及类别** | **项目负责人姓名** | **邮箱** | **手机号码** |
|  |  | 例如：4.新时代医学学科专业结构布局优化研究与实践 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |