中山大学 项目单位评议结果和推荐意见

（适用于附属医院）

**一、申请人承诺**

|  |
| --- |
| 本人郑重承诺申报 项目的申报材料真实有效,如有弄虚作假行为,自愿承担相应责任和后果。  签名：  年 月 日 |

**二、附属医院人才项目（奖励）推荐专家组评审**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **总人数** |  | **到会人数** |  |
| **会议时间** | **年 月 日 时** | **会议地点** |  |
| **投票结果** | 同意（）人，反对（）人，弃权（）人 | | |
| **评审意见** | 专家组组长签名：  年 月 日 | | |

**三、附属医院院长办公会审议**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **总人数** |  | **到会人数** |  |
| **会议时间** | **年 月 日 时** | **会议地点** |  |
| **审议意见** | 经 年 月 日院长办公会审议，意见如下：  **（请如实填写审议情况、审议结果）**    院长签字：  单位公章：  年 月 日 | | |

**四、附属医院党委会审议**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **总人数** |  | **到会人数** |  |
| **会议时间** | **年 月 日 时** | **会议地点** |  |
| **审议意见** | 经 年 月 日医院第 次党委会审议，意见如下**：**  **（请如实填写审议情况、审议结果）**  是否同意推荐XXX申报XXX项目。  党委负责人签名：  党委公章：  年 月 日 | | |

注:所有人才项目的申请人均需填写此表，一人一份。