**2019年度临床研究团队督导检查表**

时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 团队名称 |  | | | | | |
| 团队负责人 |  | 技术职务 |  | | 参加研究人数 |  |
| 团队组成人员 |  | | | | | |
| 团队起止时间 |  | | | 资助资金总额： 万元 | | |
| 团队研究进展情况及现阶段取得成果 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 存在的问题和下一步解决的措施及需要说明的问题 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 累计已拨经费的开支情况 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 下一阶段经费安排及预算计划 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 本团队承诺严格遵守《聊城市人民医院临床研究团队建设暂行办法》中有关规定，切实按照团队任务书内容完成各项目标，及时报告重大情况，并对项目发表的论著和取得的研究成果按规定进行标注。    团队负责人： 年 月 日 | | | | | | |
| 医院学术委员会意见 | | | | | | |
| 医院学术委员会  年 月 日 | | | | | | |