附件5

山东省学校卫生协会心理健康与精神卫生研究专项课题

延缓结项、终止研究申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  （课题主持人） |  | | 联系方式  （手机及邮箱） |  | |
| 所在单位 |  | | 通讯地址 |  | |
| 课题编号 |  | 课题名称 |  | | |
| 原定研究起止时间 |  | 申请鉴定  时间 |  | 申请类别  （延缓、终止） |  |
| 申请理由 | 申请人签字：  年 月 日 | | | | |
| 所在单位意见 | 公 章：  负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 山东省学校卫生协会课题管理办公室受理意见 | 公 章：  年 月 日 | | | | |