**西安交通大学第二附属医院**

**新医疗新技术项目延期申请表**

**（立项年度 ）**

填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **所在科室** |  | **项目负责人**  **（签字）** |  | **项目编号** |  | |
| **项目名称** |  | | | | | |
| **起止日期** | **年 月 至 年 月** | | | **延期时限（年）** | |  |
| （一）项目实施进度 | | | | | | |
| （二）延期原因 | | | | | | |
| （三）拟解决措施 | | | | | | |
| （四）科室意见  科室负责人签字（盖章）：  年 月 日 | | | | | | |

制 表：西安交通大学第二附属医院医务部