附件2

山东省第十四批适宜卫生技术推广项目

完成情况表

项目负责人：

项目承担单位：

年 月 日

一、项目基本信息

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 项目承担单位 |  | | | | |
| 项目负责人 |  | 职务  职称 |  | 联系  方式 |  |
| 项目联系人 |  | 职务  职称 |  | 联系  方式 |  |
| 项目主要  参与人员 | 姓名 | 单位 | | | 职务职称 |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |

二、项目摘要

|  |
| --- |
| （该项目技术要点简介。） |

三、项目推广情况

|  |
| --- |
| （包括开展时间、地点、形式、参加范围、人数以及开展效果等内容，附培训通知、签到表、现场照片等。） |

四、项目推广成果（成效）

|  |
| --- |
|  |

五、项目推广意见、建议

|  |
| --- |
|  |

六、项目完成情况

|  |  |
| --- | --- |
| 承担单位  意见 | （公章） |
| 省卫生行政部门意见 | （公章） |