

**中国医学基金会**

**医务人员技能提升行动-暖色记忆脑健康公益行“XXXXXXX（课题名称）”**

**（阶段或结题）总结报告**

**（模板）**

**课题名称：**

**负责人依托单位：**

**负责人：**

**填报日期：**

2024年 月

|  |
| --- |
| **一、基本信息** |
| 项目批准号 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目负责人 |  |
| 依托单位 |  |
| 研究期限 | 20××-××-×× 至 20××-××-×× |
| 资助经费 | ××（万元） |
| 填表日期 |  |

|  |
| --- |
| **二、项目摘要** |
| （对项目的背景、主要研究内容、重要结果、关键数据及其科学意义等做简单概述）： |
|  |
| **三、学术概况** |
| 1、研究计划执行情况概述。 |
| 2、研究工作主要进展、结果和影响。 |
| 3、研究人员的合作与分工。 |
| 4、项目取得成果的总体情况。 |
| 5、项目成果转化及应用情况。 |
| 6、人才培养情况。 |
| 7、其他需要说明的成果。 |
| 8、项目成果公益性和社会效益介绍。 |
| 9、本论文/研究/成果得到中国医学基金会资助。 |

|  |
| --- |
| **四、活动内容** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **捐助款项使用情况**
 |
| “XXXXX（项目及课题名称）”项目包含科研项目费用明细、每阶段使用善款所对应的科研项目进展、结算单等。 |

**项目负责人：**

 **依托单位盖章：**

**XXXX年X月X日**

**结算单**（此处贴结算单，并加盖骑缝章）

**科研活动照片**

（如有会议，提供每场照片2-3张，含会场合影、主席台、讲者）