

中国医学科学院药用植物研究所

纵向课题所外科研测试审批单

(科研保障中心留存)

编号: 20 号

课题名称	(经费本号:)		
测试内容			
测试所需仪器			
委托所外机构 测试理由			
拟委托机构全称			
预计测试时间	_____年__月至_____年__月	预计测试费用	_____元
课题负责人签字	(签名) 年 月 日		
课题组长审批	(签名) 年 月 日		

.....

中国医学科学院药用植物研究所

纵向课题所外科研测试审批单

(科研处留存)

编号: 20 号

课题名称	(经费本号:)		
测试内容			
测试所需仪器			
委托所外机构 测试理由			
拟委托机构全称			
预计测试时间	_____年__月至_____年__月	预计测试费用	_____元
课题组长审批	(签名) 年 月 日		
科研保障中心审批	(签名) 年 月 日		