**中国医学科学院药用植物研究所**

**纵向科研项目（课题）变更申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目（课题）名称 |  |
| 项目（课题）编号 |  | 项目（课题）来源 |  |
| 项目（课题）负责人 |  | 联系电话 |  |
| 项目责任单位 |  |
| 项目起至年限 |  |
| 变更内容:  |
| 变更事由：（请根据填报要求详细说明变更申请内容及变更理由，应充分说明变更的必要性、合理性和可行性） |
| 项目（课题）负责人：  （签字）年 月 日 |
| 课题组长： （签字）年 月 日 |