**湖南省卫生健康委科研计划课题变更参与者申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 |  | 编号 |  |
| 课题负责人姓名、身份证号码 |  | 依托单位 |  |
| 原参与者姓名、单位、身份证号码 |  | | |
| 研究期限 |  | | |
| 变更后参与者姓名、单位、身份证号码 |  | | |
| 变更理由 | | | |
| 课题负责人签字 | |  | |
| 依合作单位签章（仅新增参与者为外单位成员需要提供）  年 月 日 | | 依托单位签章 | |
| 湖南省卫生健康委科教处签章  年 月 日 | | | |