附件8：

重庆市科学技术局

（超声医学工程国家重点实验室）

开放课题终止申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | |  | 课题类型 |  |
| 课题编号 | |  | 研究周期 |  |
| 课题负责人 | |  | 联系电话 |  |
| 申请课题终止原因：  课题负责人签章：  年 月 日 | | | | |
| 课题承担  单位意见 | 负责人签章：  年 月 日 | | | |
| 超声医学工程国家重点实验室意见 | 负责人签章：  年 月 日 | | | |