新乡医学院信息化建设项目申报表

**申报部门（盖章）：**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |   |
| **责任单位** |  | **负责人** |  |
| **建设起止时间** |  | **项目性质** | □新建 □续建 □改建 |
| **联系人** |   | **联系电话** |  |
| **申请金额** |  |
| **建设目标****（100字以内）** |  |
| **建设内容****（300字以内）** |  |
| **专家组****评审意见** |  |
| **信息化建设与管理领导小组意见** |    |
| **备注** |  |