福建省卫生健康科技计划项目

单位资助承诺函

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 申报年度 | 项目类型 | 是否资助B类项目 | 承诺资助经费（万元） |
|  |  | 医学创新课题 |  |  |
|  |  | 中青年骨干人才培养项目 |  |  |
|  |  | 青年科研课题 |  |  |

法人代表（签字）： 单位（公章）：

 年 月 日

备注：省卫生健康科技计划项目中**医学创新课题、中青年骨干人才培养项目及青年科研课题**资助分A类、B类。其中医学创新课题A类由省财政资助15万元、中青年骨干人才培养项目A类由省财政资助10万元、青年科研课题A类由省财政资助5万元。B类为所有参评专家同意立项、因省财政资助经费所限须由所在单位（或设区市卫健委）资助的项目。各推荐单位如需B类资助应附资助承诺函，医学创新课题资助金额不少于8万元、中青年骨干人才培养项目资助金额不少于5万元、青年科研课题资助金额不少于3万元，并经法人代表签字确认，连同申报材料一并上报，否则视为放弃B类资助。