**六、专家验收意见**

|  |
| --- |
| **广东省医学科学技术研究基金项目验收意见表** |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  | 负责人 |  |
| 承担单位 |  |
| **验收组成员** |
| 姓名 | 单位 | 职务/职称 | 签名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| （验收意见请认真填写，不要只写两三行。） 验收专家组组长签字： 日期： |