附件3：

**广西老年疾病临床医学研究中心**

**分中心申报书**

单位名称（盖章）：XXXX医院

XXXX年XX月XX日

填写说明

一、依托单位名称，请按规范全称填写，并与依托单位公章一致。如有特殊情况，需单独提供证明，说明理由。

二、中文字须用宋体小四号字填写，1.2倍行间距。

三、凡不填写内容的栏目，请用“无”标示。

四、报告用A4纸打印、装订、签章。一式四份报国家中心管理办公室。

五、组织机构代码指企事业单位国家标准代码，无组织机构代码的单位填写“00000000-0”。

六、表格内各栏如填写不下，可自行顺延加页。

分中心申报书

|  |  |
| --- | --- |
| 申报单位名称 |  |
| 组织机构代码 |  |
| 分中心负责人信息 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 出生年月 |  | 职务/职称 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
|   **1.单位概况：**   |
| 1. **科室概况（包括人员、设备、技术等）**
 |
| **3.发展规划** |
| **申报单位意见** |  |

**承诺书**

**本单位承诺申报书所提供的相关材料属实，本单位能够为国家老年疾病临床医学研究中心分中心的建设提供相应的条件保障。**

**单位法人：（签章）**

**申报单位：（签章）**