

类别： 面上

上海市卫生和计划生育委员会 科研课题计划任务书

(2014 版)

课题名称 脆弱拟杆菌诱发菌群失调模型的建立及其影响肠癌发
生机制的研究

起止日期 2015-01-01 — 2017-12-31

工作单位 上海市第五人民医院

通讯地址 上海市闵行区鹤庆路 801 号

联系电话 18918168583 邮政编码 200240

课题负责人 蔡元坤

手 机 18918168583 电子邮箱 yuankun@medmail
.com.cn

填表日期： 2014/6/11

十二、课题依托单位意见

申请单位对课题的管理支撑及人、财、物等保障签署具体意见

同意

如立项不资助:

☐ 单位同意予以经费资助, 资助金额_____万元。

☐ 单位不予以经费资助。

依托单位负责人签章



日期: 2014.9.24.

十三、上级主管部门意见

主管部门负责人签章


公章

日期:

十四、上海市卫生和计划生育委员会意见

课题合同签章:

日期:



自筹资金承诺函(格式)

上海市第五人民医院 (单位全称), 承诺为《脆弱拟杆菌诱发菌群失调模型的建立及其影响肠癌发生机制的研究》课题, 提供 3 万元的配套资金, 资金来源为 单位自筹。

配套资金的管理和使用要求(包括使用方向、用途、开支科目等):
按照课题经费预算表管理及列支使用。

特此证明。

出资单位(公章)

2014 年 9 月 24 日



类别： 面上

上海市卫生和计划生育委员会 科研课题申请书

(2014 版)

课题名称 脆弱拟杆菌诱发菌群失调模型的建立及其影响肠癌发

生机制的研究

起止日期 2015-01-01 — 2017-12-31

工作单位 上海市第五人民医院

通讯地址 上海市闵行区鹤庆路 801 号

联系电话 18918168583 邮政编码 200240

课题负责人 蔡元坤

手 机 18918168583 电子邮箱 yuankun@medmail

.com.cn

填表日期： 2014/6/11

十二、课题依托单位意见

申请单位对课题的管理支撑及人、财、物等保障签署具体意见

同意

如立项不资助:

☒ 单位同意予以经费资助, 资助金额 3 万元。

☐ 单位不予以经费资助。

依托单位负责人签章

公章

日期: 2014.6.16

十三、上级主管部门意见

同意

主管部门负责人签章

公章

日期: 2014.6.17

自筹资金承诺函(格式)

____上海市第五人民医院_____(单位全称), 承诺为《脆弱拟杆菌诱发菌群失调模型的建立及其影响肠癌发生机制的研究》课题, 提供 3 万元的配套资金, 资金来源为单位自筹。

配套资金的管理和使用要求(包括使用方向、用途、开支科目等):
按照课题经费预算表管理及列支使用。

特此证明。

