**关于课题组成员的调整申请**

本人 （项目负责人）承担的 （课题名称）课题编号：　　　　，由于 　　　　　　　　　（详细原因），现申请该课题减少人员，且保证原有成员顺序不变。信息如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **工作时长（月）** | **任务分工** | **退出原因** | **本人签名同意** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

特此申请。

项目负责人审核意见（签名）：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 月 日

所在单位审核意见（盖章）：

年 月 日

省医改研究会秘书处审核意见（盖章）

年 月 日

**备注：附项目任务书（成员列表页），一式2份报送省医改研究会秘书处。**