**申请单位知情同意函**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **学历** |  | **职称** |  | **联系电话** |  |
| **工作单位** |  |
| **单位意见：****现有我单位** **同志拟申报洛阳市呼吸系统疾病诊疗重点实验室2024年度开放课题基金项目，项目名称为《** **》,我单位已知晓并同意其申报。****如项目获批立项，我单位将督促申请人严格遵守洛阳市呼吸系统疾病诊疗重点实验室开放课题相关管理规定，按计划开展课题研究工作，及时报送相关研究进展材料。****单位科研管理部门盖章：****年** **月** **日** |