附件2

北京预防医学会科学技术奖异议申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目编号及名称 | |  |
| 第一完成人 | |  |
| 第一完成单位 | |  |
| 推荐单位 | |  |
| 异议提出人 | 姓名 |  |
| 工作单位 |  |
| 联系电话 |  |
| 联系地址 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 异议提出单位 | 单位名称 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 异议类型 | | 1.主要完成人 2.主要完成单位 3.技术内容 4.材料真实性 5.其他 |
| 异议内容、主要论点、论据及相关支撑材料等    异议提出人/异议提出单位法人签字：  （异议提出单位公章）  年 月 日 | | |
| 注：请如实填写表中内容，纸面不敷，可另增页。 | | |