

附件2

## 沈阳医学院硕士研究生科技创新基金项目申报汇总表

二级学院（盖章）：

序号	学号	姓名	学位类型	专业	导师	联系方式	项目名称	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

注：按照推荐的优先顺序填写。

沈阳医学院研究生院