附件1：《安徽省智能感知与健康养老工程研究中心2024年度平台项目申报资格自查表》

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报人姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 所在二级学院 |  | 学历 |  | 职称 |  |
| 历年来**主持**的安徽省高等学校科研计划各类别项目情况 |
| 序号 | 项目名称 | 项目类型 | 项目编号 | 是否结题 | 备注 |
| 例 | \*\*\*\*\*研究 | 重大/重点/团队/一般 | \*\*\*\* | 否 |  |
|  | \*\*\*\*\*研究 |  | \*\*\*\* | 是 |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 历年来参与的安徽省高等学校科研计划各类别项目情况 |
| 序号 | 项目名称 | 项目编号 | 是否结题 | 主持人 | 本人角色 |
| 1 |  |  |  |  | 参与人 |
| 2 |  |  |  |  | 参与人 |
| 3 |  |  |  |  | 参与人 |
| 4 |  |  |  |  | 参与人 |

 本人承诺上述自查情况真实。如发现不时情况，自愿按照相关管理规定接受处理。

 申请人（签字）： 日期：