附件2

**“质量效益型医院建设实践案例”**

**征集申报表**

案例名称：

申 报 人：

所在单位：

单位类别：

所属城市：

**“质量效益型医院建设实践案例”**

**承诺书**

在申报“质量效益型医院建设实践案例”过程中，本人自愿做出如下承诺：

对填写各项内容负责。案例申报材料真实、可靠，不存在知识产权争议和涉密问题，未弄虚作假、未剽窃他人成果。

申报人签字：

 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 案例名称 |  |
| 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 联系方式 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  |
| 案例简介 | 对案例做简要介绍。如：单位简介、背景、方法、成效等。（500-1000字左右） |
| 组织推荐 | 推荐意见单位负责人签字（盖章）  年 月 日 |
| 推荐意见上级主管部门（盖章） 年 月 日 |