**调离人员科研项目完成承诺书**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | |
| 联系电话 |  | | E-mail | |  | |
| 所在学院/部门 |  | | 调入单位名称 | |  | |
| 调入单位地址 |  | | | | | |
| 调入单位科研管理部门联系人及联系电话 |  | | | | | |
| 所承担项目来源、项目名称、项目批准号和项目进展情况 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 本人承诺在 年 月前完成以上课题结题任务  项目负责人（签字）： | | | | | | |
| 校校内担保人 | |  | | 担保人联系电话 | |  |
| 校内担保人(签字)：  所在单位科研主管领导（签字）：  所在单位（盖章）    年 月 日 | | | | | | |