附件 2

内蒙古自治区高等学校医药基础研究创新中心信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序**  **号** | **依托**  **学校** | **中**  **心**  **名**  **称** | **主要**  **研究**  **疾病** | **高水平附属医院** | **是否具有GLP&GCP资质** | **中**  **心**  **主**  **任** | **本单位同领域已有创新平台** | **规划物理空间面积** | **科研条件建设预算** | **联系人** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |