**承 诺 函**

（项目申请人）申报 2024 年度江苏省卫生健康委医学科研（项目类别）项目-（项目名称），若项目立项，本人承诺：自筹项目经费（具体自筹金额）万元，自筹经费来源为：（来源项目或单位）。

申请人（签字）：

所在部门/经费来源单位公章：

2024年 月 日