新乡医学院研究生教育教学改革研究与实践项目立项申报汇总表

院（系、部）（盖章）： 部门负责人签字： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐序号 | 院（系、部） | 项目名称 | 项目主持人 | 行政职务 | 主要成员 | 申报类别 | 项目科类 | 代码 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 职务： 电话： 电子邮箱：

备注：此表格电子版请用office excel填写上报。