**省教科规划课题中期检查结果汇总表**

**学院/单位（盖章）： 时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **课题编号** | **课题名称** | **计划完成时间** | **负责人** | **联系电话** | **学院/单位意见** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| |  | | --- | | **单位意见：  经我部门审核，以上申报信息属实。  所在学院或科研机构负责人： （公章）     年 月 日** | | | | | | | |