山东省研究生教育质量提升计划项目结题汇总表

学校名称 (盖章)

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学院名称 | 项目类别 | 项目编号 | 项目名称 | 负责人 | 省拨付 经费 | 学校配 套经费 | 自筹经 费 | 起止时间 | 结题形式 | 是否推荐为 优秀成果 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

主管部门 (处室) ： 主管部门负责人签字： 填表人： 联系电话： E-mail：