附件4

**第一附属医院本科教学改革项目**

结题验收表

项 目 名 称

项目主持人

项目所属单位

联 系 电 话

Ｅ - mail

**西安交通大学第一附属医院**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目成果类型 | * 项目研究报告　　 □实验实践教学基地　　　 □教学管理制度

□人才培养方案　　　 □项目初中报告 □教学软件* 论文　　　　　　　 □专著　　　　　　　　　 □其它

（注：请在相应成果复选框内打“√”，其它请具体说明） |
| 项目成果名称 |  |
| 项目成果的具体内容及主要特色 |  |
| 项目成果材料目录 |  |
| 实践运用情况及效果评价 |  |
| 项目成果应用专业及学生人数 |
| 专业名称 | 人数 | 专业名称 | 人数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目完成学院及参加项目人员名单 | 姓名 | 职务/职称 | 学科领域 | 所在单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目经费决算情况 | (请具体列出项目经费收入细目和项目支出细目)项目负责人:学院盖章: |
| 专家组意见 | 负责人(签字):年 月 日 |
| 学院意见 | 负责人(签字): 年 月 日 |

注:表格不够可另附纸