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