**曲靖医学高等专科学校**

**课题结题申请表**

课 题 名 称：

课题负责人姓名：

课题负责人所在系（部）：

曲靖医学高等专科学校

年 月 日

**说明**

一、本申请表所列各项内容必须实事求是，认真填写。

二、本表内容均由课题组填写，统一用A4纸打印，左边装订。

三、结题程序：

1、课题研究完成后，将以下材料一式三份、电子文档1份交科研处审核。

（1）《曲靖医学高等专科学校课题结题申请表》

（2）课题研究报告

（3）课题研究成果（包括专著、编著、报告、论文等）。

（4）已经取得的社会效益需提交采用证明。

2、科研处组织专家对课题研究工作进行评审。

3、评审后同意结题课题，由学校颁发课题结题证书。

四、如有疑问，由科研处负责解释。联系电话：3132729。

**一、实际参研人员情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 课题名称 |  |
| 课题负责人 | 姓 名 | 性别 | 职称 | 所在单位或部门 | 承担工作 |
|  |  |  |  |  |
| 项目组成 员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 人员 变动 说明（包 括另聘人员情况） |  |

**二、课题研究总体情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课题立项批准时间 |  | 课题计划完成时间 |  |
| 课题实际完成时间 |  |
| 课题研究内容方法、成果介绍成果推广和应用范围，已经取得的社会效益等 |
|  |

**三、研究成果列表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 成果名称（标题） | 作者姓名 | 成果形式 | 字数 | 发表时间 | 出版单位、 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**四、经费使用情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 批准资助金额 | 5000.00元 | 资助经费 | 元 |
| 经费使用情况 |
|  年度开支项目  | 年 | 年 | 年 | 年 | 年 | 总计 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  合计 |  |

**五、评审专家名单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职称 | 职务 | 所学专业 | 现从事专业 | 工作单位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**六、验收意见**

|  |
| --- |
| 评审专家组长：成员 年 月 日 |

七、学校审批意见

|  |
| --- |
| 年 月 日 |