附件7

衢州学院课程思政非课程类

结题验收报告

项目名称：

起止时间：

项目负责人（签名）：

所在学院（部）：

联系电话：

|  |
| --- |
| 一、项目开展工作总结（可加页） |

|  |
| --- |
| 二、立项时预期成果与效果（按原立项申请书填写） |
| 三、改革研究与实践成果（教学大纲、指标体系、培养模式、教材、论文、专著、成果专利等清单，刊物论著需注明名称、发表时间及卷期号，非省级鉴定需注明成果名称、组织鉴定单位、鉴定日期，专利需注明名称、类别、获准专利国别、批准日期、专利号，须注明本人排序）（可加页） |
| 1. 经费使用情况 |
| 1. 专家组意见   签字：    年 月 日 |
| 六、学院（部）意见  负责人签字： （盖章）    年 月 日 |
| 七、学校意见  （盖章）    年 月 日 |