|  |
| --- |
| 项目批准号 |
|  |

**附件1：**

 **安徽医科大学临床医学（“5+3”一体化）**

**专业学生“早期接触科研”训练计划项目**

**结 题 报 告**

项目名称：

申 请 者： 年级 学号

联系电话：

Email地址：

指导教师: 学院 职称

联系电话：

 立项日期： 年 月 日

 结题日期： 年 月 日

**安徽医科大学教务处**

填 表 说 明

 一、 填写结题报告书前，请先咨询指导教师或有关专业教师。申请书的各项内容要求实事求是，逐条认真填写。表达明确、严谨，一律要求用打印稿件。

 二 、申请书为A4复印纸，于左侧装订成册。一份原件，由指导教师和所在学院审查并签署意见后报教务处。

三、如表格不够，可以加附页。

一、简表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目简况 | 项目中文名称 |  |
| 项目英文名称 |  |
| 申请经费 | 元 | 起止年月 |  |
| 项目组成员 | 姓 名 | 性别 | 学号 | 年级班级 | 项目中的分工 | 本人签字 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 指导教师情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 院系 | 　 | 职称 |  |
| 研究方向 |  |
| 授课名称 |  |
| 项目简介　 |  |
| 二、项目研究的内容与方法 |
| 三、项目研究过程与资料查阅情况 |

|  |
| --- |
| 四、项目成果完成形式和价值 |
| 五、经费使用情况 |
| 六、申请人对该项目研究工作完成后的认识总结 |
| 七、指导教师对项目完成情况的意见签字：  年 月 日 |
| 八、项目所在学院专家评审意见签字：  年 月 日 |
| 九、评审组专家审核意见 负责人签字：  年 月 日 |