浙江省高等教育教学改革项目结题验收汇总表

学校（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 | 项目名称 | 项目负责人 | 参与人 | 学校验收意见（备注“优秀”项目） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

省教育厅审核意见（省教改项目管理专用章）：