**浙江中医药大学**

**研究生科学研究基金项目**

**结题报告**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | |
| **项目编号** |  | |
| **项目负责人** |  | |
| **所在学院** |  | |
| **所在专业** |  | |
| **培养类型** | □学术型博士生 □学术型硕士生 | □专业学位博士生  □专业学位硕士生 |
| **项目起止时间** | 年 月- 年 月 | |

浙江中医药大学研究生院制

2022年3月

填表说明

1、本表限用A4纸张双面打印填报，左侧装订；本表封面之上不得另加其他封面。

2、表格中均用“仿宋，小四号字”填写，若内容不够填写可续页。

3、本表填写内容必须属实，其统计范围为与本科研基金项目相关的内容。统计数据要准确无误、有据可查。

一、简况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 关键词 | |  | | | | | | | | | | | |
| 研究类别 | |  | | | 成果形式 | | |  | | | | | |
| 项目负责人基本情况 | | | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人 | |  | | 学号 | |  | | | | 性别 | | |  |
| 联系电话 | |  | | 所在学院 | |  | | | | | | | |
| 专业 | |  | | | | | | | 导师 | | |  | |
| 主要完成人员情况 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | 学号  （老师请填写职称） | | 学院 | | | | 专业 | | | | 承担工作 | | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | | |  | | |

二、项目研究工作总结

|  |
| --- |
| 1、工作总结 |
| 2、考核验收指标完成情况  1.□完成项目立项计划书规定的全部内容。  2.□学术型博士研究生在中科院分区二区期刊上发表论文1篇（含录用）：  □专业学位型博士研究生在中科院分区三区期刊上发表论文1篇（含录用）；  □硕士研究生在中科院分区期刊上发表论文1篇（含录用）；  □人文社科及文献类专业研究生在卓越期刊或CSSCI期刊上发表论文1篇。  项目成果在出版、发表或以其他方式公布时第一署名单位必须为浙江中医药大学，并标注“浙江中医药大学研究生科学研究基金项目（项目编号：\*\*\*\*\*\*），英文标注可使用Zhejiang Chinese Medicine University Postgraduate Scientific Research Fund Project（No.：\*\*\*\*\*\*）”；项目负责人应为项目成果的独立作者或第一作者(如为共同第一作者，须排名第一)  3.□通过结题验收后，才能申请学位论文答辩。  4.□培养经费执行率达到90%以上。 |

三、成果清单

|  |
| --- |
| 刊物论著、成果专利清单  （注明刊物论著名称、发表时间及卷期号；鉴定成果名称、组织鉴定单位、鉴定日期；专利名称、类别、获准专利国别、批准日期、专利号。以上各项均须注明本人排序） |

四、项目经费决算表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 经费卡号： | | | 经费总额： | | | 余额： | |
|  | 经费开支项目 | 金额（元） | | 备注（计算依据与说明） | | | |
| 1 |  |  | |  | | | |
| 2 |  |  | |  | | | |
| 3 |  |  | |  | | | |
| 4 |  |  | |  | | | |
| 5 |  |  | |  | | | |
| 6 |  |  | |  | | | |
| 计划财务处（盖章）： | | | | | | | |
|  | | | | | | 年 月 日 | |

五、结题验收意见

|  |
| --- |
| **项目负责人及导师意见：**  本表所填内容属实，本人对所填内容负责。  负责人签名： 导师签名：  年 月 日 年 月 日 |
| **项目所在学院意见**  负责人（签字）： （盖章）  年　　月　　日 |
| **研究生院意见 ：**  负责人签字（盖章）  年　　月　　日 |