浙江省中医药大学研究生教育教学改革

项目重要事项变更申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | 项目编号 |
|  |
| 项目负责人 |  | 项目组主要成员 |  | |
| 所在部门 |  | | | |
| 变更内容: 延期结题/项目终止/成员变更等 | | | | |
| 变更事由（项目延期需详细说明理由并注明延期时间，延期总期限最长不超过2年；项目终止理由必须详尽、充分；成员变更需项目全体成员签字同意）      项目负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 项目主持单位意见：  负责人签字  （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 学校主管部门意见：  （盖章）  年 月 日 | | | | |