附件1

山东省人文社会科学课题结项申请书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题编号 |  | 课题负责人 |  | 立项时间 |  |
| 课题名称 |  |
| 成果形式 |  | 成果字数 |  |
| 完成时间 |  | 申请时间 |  |
| 负责人 | 工作单位 | 山东第二医科大学 | 职务职称 |  |
| 研究专长 |  | 学 历 |  |
| 通讯地址 | 山东省潍坊市宝通西街7166号 | 邮政编码 | 261053 |
| 联系电话 | 手机： | 座机： |
| E-mail |  |
| 课题负责人所在单位科研部门意见 |  （签字、盖章） 年 月 日 |
| 省社科联专家组鉴定意见 | 同意结项🞎 不同意结项🞎 建议修改后再次申请鉴定🞎 （组长签字） 年 月 日 |
| 省人文社会科学课题管理办公室意见 |  （盖章） 年 月 日 |

 （本表一式三份）