浙江省课程思政教学项目

结题验收报告

项目名称：

起止时间：

项目负责人（签名）：

所在学校（盖章）：

联系电话：

浙江省教育厅

2024年10月制

|  |  |
| --- | --- |
| 一、项目开展工作总结（可加页） | |
| 二、立项时预期成果与效果（按原立项申请书填写） | |
| 三、研究实践的成果和效果（包括成果形式、实施范围、受益学生数等，如描述教学研究项目成果时，教学大纲、指标体系、培养模式、教材、论文、专著、成果专利等清单，刊物论著需注明名称、发表时间及卷期号，非省级鉴定需注明成果名称、组织鉴定单位、鉴定日期，专利需注明名称、类别、获准专利国别、批准日期、专利号，须注明本人排序）（可加页） | |
| 四、经费使用情况 | |
| 五、项目结题验收专家组意见：  （盖章）    年 月 日 |
| 六、学校意见：  （盖章）    年 月 日 |