附件4

2021 年新乡市教育科学规划课题鉴定结项申请信息汇总表

单位（盖章）： 负责人： 手机：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 课 题 名 称 | 课题批准号 | 课题负责人 | 课题负责人所在单位 | 课题组成员（不含课题负责人） | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**提示：**此表填写内容将作为结项评审和核发证书的信息来源，请报送单位**认真核对**，务必保证所填各项信息与结项申请·审批书相关**信息完全一致**。