附件

**江苏省高等学校自然科学研究**

**项目验收审核单**

学校名称：

科研管理部门联系人： 办公电话： 手机：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 |  | 项目类型（重大/面上资助/面上自筹） |  |
| 项目名称 |  |
| 项目负责人 |  | 办公电话 |  | 手机 |  |
| 依托重点实验室（面上项目不需填此栏目） |  |
| 所属学科（二级学科） |  | 计划验收时间 |  |
| 验收形式（会议验收/通讯验收/结题） |  | 验收地点 |  |
| 项目起止时间 | 20 年 月至20 年 月 |
| 主要研究内容与任务完成情况 |  |
| 主要研究成果 | 注：提交评价的或验收的代表性论著不超过5篇，论著之外的代表性研究成果和学术奖励限10项（如专利等），突出代表性成果的质量、贡献、影响和项目实施效果。 |
| 成果应用转化和取得的经济社会效益情况 |  |

|  |
| --- |
| 推荐专家名单（面上项目不需填此栏） |
| 专家姓名 | 所在单位 | 行政职务 | 技术职务 | 学科方向 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在高等学校意见（各高等学校简要描述审核意见）（公章）年 月 日 |
| 省教育厅意见（公章）年 月 日 |