

上海交通大学医学院
2017 年度教师发展培训项目
申报书

项目名称： _____

项目负责人： _____

所在部门： _____

申请日期： _____

上海交通大学医学院教师发展中心

2017 年 4 月

填表说明

1. 本申请书须用 A4 纸双面打印，经项目负责人所在单位领导审核，签署意见，加盖公章，一式五份，其中一份须原件；
2. 项目负责人必须是上海交通大学医学院及其附属医院在职人员，并且是该项目的实际主持者和指导者，并在项目研究中承担实质性任务；
3. 填写内容应真实可靠，言简意明，思路清晰，论证充分，项目计划和阶段成果应明确，完成时限一般为壹年，
3. 表中如有不明事宜请与教师发展中心联系（科教楼 604 室），电话：63846590*776192。邮箱：xuliming1024@163.com

项目名称					
负责人 信息	姓名		性别		
	出生年月		工作单位		
	技术职称		现任职务		
	联系电话		邮箱		
项目类别	是否国家级或市级继续教育项目：是，编号（ ）；否（ ）				
项目负责人的专长，已完成的研究项目及相关成果：					
项目组 主要成员	姓名	职务职称	工作单位	主要科研领域	项目分工

一、项目开展的主要内容

二、项目计划及实施步骤

三、较同类项目成果，可预计的突破

四、完成项目的条件分析（如人员结构、软硬件准备等）

五、完成项目的成果形式

六、经费预算

项目负责人承诺：

课题负责人（签字）：

年 月 日

部门推荐意见：

签字（盖章）：

年 月 日

学校专家组评审意见：

专家组组长签字：

年 月 日

学校审批意见：

签字（盖章）：

年 月 日