附件9

湖南省普通高等学校教学改革研究项目

实践效果评议材料

（省级、校级项目通用，此行删除）

项目名称

项目主持人

联系电话

E—MAIL

填表日期

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | |  | | | |
| 立项时间 | | | 年 月 日 | | | |
| 完成时间 | | | 年 月 日 | | | |
| 项  目  主  要  研  究  人  员 | 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 职称 | 工作单位 | |
| 1 |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  | |

二、实践效果简介

|  |
| --- |
|  |

三、专家评议

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 工作单位 | 专业 | 职称 |
|  |  |  |  |
| （手写）  签名：  日期： | | | |
| 姓名 | 工作单位 | 专业 | 职称 |
|  |  |  |  |
| （手写）  签名：  日期： | | | |

注：原则上评议专家应有教授职称，且其专业与项目内容关系紧密。