**上海健康医学院**

**2016年学科建设项目**

验 收 报 告

项 目 名 称：

项目负责人：

所 属 单 位：

立 项 时 间：

**发展规划处制**

**2019年9月**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目基本情况 | 项目名称 | |  | | | | | | | |
| 项目负责人 | |  | | | | 联系电话（手机） | |  | |
| 批准时间 | |  | | 经费额度 | 万元 | | 经费来源 | 内涵建设经费 | |
| **一、项目建设目标** | | | | | | | | | | |
| **二、项目建设内容** | | | | | | | | | | |
| **三、项目验收指标** | | | | | | | | | | |
| **四、项目建设成效** (1、建设项目目标达成情况；2、标志性成果。） | | | | | | | | | | |
| 参加本项目建设人员： | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | | 职 称 | | 承担主要工作 | | | | | | 签字 |
|  | |  | |  | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 五、**项目经费使用情况**  1、项目投入总经费： 万元  2、经费执行率： %  3、经费使用明细表： | | | | | |
| 序号 | 经费支出项目 | 单价（元） | 数量 (台件) | 金额（元） | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 合 计 |  |  |  |  |

注：主要仪器设备应附订购合同复印件。 （可附页）

|  |
| --- |
| **六、大型仪器设备运行情况**（设备验收相关材料、可支撑实验项目、科研项目、安放地点等） |
| 七、**验收意见** |
| 学院（部）验收意见：  学院（部）盖章：  负责人签名：  年 月 日 |
|  |
| 验收专家组意见：  专家签名：  年 月 日 |
|  |
| 校主管部门意见：  负责人签字（盖章）：  年 月 日 |
|  |