附件1

**河南省医学教育优秀教学成果**

**申 评 书**

项目批准号

项目名称

项目负责人

所在单位

填表日期

河 南 省 卫 生 计 生 委 制

二○一七年四月

一、项目组成员信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主持人相关信息 | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 学历 |  | 出生日期 | |  |
| 所在单位 | |  | 通讯地址、邮编 | |  | | |
| 职称 | |  | 学历/学位 |  | 专业 | |  |
| 联系方式 | |  | | 邮箱 |  | | |
| 项目组主要成员信息 | | | | | | | |
| 姓 名 | 单位、正在从事的工作 | | | 职 称 | | 在研究中承担的任务 | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |

二、学校（单位）审核意见

|  |
| --- |
| 学校（单位）对申报成果的意见，包括对研究工作过程和研究成果的评价等。  学校（单位）负责人签章：  年 月 日 |

三、研究成果

|  |
| --- |
| 已经发表的与研究成果相关的论文（刊物、刊号、论文名称）、专著及其他证明材料 |

四、专家组评审意见

|  |
| --- |
| 专家组组长（签字）：  年 月 日 |

五、省卫生计生委审定意见

|  |
| --- |
| 年 月 日 |