附件4

**河南省医学教育研究项目**

结 项 评 审 书

项 目 名 称：

项 目 主 持 人：

主持人所在单位：

联 系 电 话：

电 子 邮 箱：

河 南 省 卫 生 计 生 委 制

二零一七年四月

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）对结项项目的意见，包括对项目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

|  |
| --- |
| 已经发表的与研究项目相关的论文（刊物、刊号、论文名称）、专著及其他证明材料（领导批示、获奖情况、媒体报道、被决策采纳证明文件等） |

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 |