附件1

**浙江大学医学院教育教学成果奖培育项目**

**中期检查表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目类型 |  |
| 项目编号 |  |
| 项目负责人 |  |
| 负责人手机 |  |
| 负责人邮箱 |  |
| 所在单位 |  |

**医学院教学办公室制**

**2020年11月**

**一、项目进展情况和阶段性成果简介**

|  |
| --- |
| **1. 项目主要进展情况和亮点**（请陈述主要内容，尽量做到精炼扼要。）  **2.预期成果**（项目申报时）  **３.已取得的阶段成果**（请附相关证明材料） |

**二、下一步安排和进度及预期成果**

|  |
| --- |
|  |

**三、目前存在的问题及需要说明的情况**

|  |
| --- |
|  |

**四、项目经费使用情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **经费收入情况（万）** | | **学院：** | |
| **院（系）：** | |
| **其它：** | |
| **经**  **费**  **使**  **用**  **情**  **况** | **支 出 科 目** | | **金额（元）** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **合 计** | |  |
| **项目负责人（签字）：**  年　　月　　日 | | | |

**五、检查意见**

|  |
| --- |
| **项目所在单位意见**  负责人（签字）： （公章）  年　　月　　日 |
| **中期检查专家组意见 ：**  负责人（签字）  年　　月　　日 |
| **学院意见：**  负责人（签字） （公章）  年　　月　　日 |