**山东第二医科大学**

**国际合作交流示范项目**

**成果报告书**

|  |
| --- |
| 项 目 名 称：  |
| 申 请 单 位：  |
| 项目负责人：  |
| 项目执行人：  |
| 联 系 电 话：  |
| 合 作 单 位：  |
| 外方负责人：  |
| 完 成 日 期：  |

山东第二医科大学国际合作交流处

二○二四年二月制

1. **成果总结**

（注：请使用宋体四号填写，可加页。）

|  |
| --- |
| 一、合作项目内容及效果(综述) |
| 二、项目对于合作双方长效合作机制建设的促进 |

|  |
| --- |
| 三、项目对师资队伍能力建设的促进 |
| 四、项目对学科建设和教学改革的促进 |
| 五、项目对人才培养质量的促进 |

1. **具体成果**

（注：仅填写使用本示范项目经费开展工作取得的成果。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 派出人员情况 | **人员姓名** | **职务/职称** | **派出时间** | **主要工作内容及成果** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 派出学生情况 | **学生姓名** | **专业/班级** | **派出时间** | **主要学习交流内容和成果** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 来访学生情况 | **学生姓名** | **来访单位** | **来访时间** | **主要学习交流内容和成果** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 来访人员情况 | **人员姓名** | **职务** | **来访时间** | **来访工作内容及成果** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学术交流情况 | **活动名称** | **时间** | **学术活动内容及成效** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 科研合作和平台建设情况 |
| **科研项目/平台参与人** | **联合科研课题/平台名称** |
|  |  |
| 举办或筹备举办中外合作办学项目/机构情况 |
| **项目/机构名称** |  |

**第三部分 经费使用情况**

（单位：万元）可加行。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **支出内容** | **支出费用** | **使用说明** | **合计** |
| 出访经费 |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 来访经费 |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |  |
| 合 计 |  |

**第四部分 项目成果评审验收**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目执行单位自评意见 | 1. 项目负责人自评意见。

项目负责人签字：年 月 日 |
| 2.项目执行单位自评意见（由除项目负责人以外的处级干部填写）。项目执行单位负责人签字：年 月 日 |
| 学校评估意见 | 1. 项目评审专家意见。

项目评审小组组长签字：年 月 日 |
| 2.校领导意见。校领导签字：年 月 日 |