附件3

河南省医学教育研究项目

结 项 报 告 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○一六年三月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | |
| 项目  研究的主要内容及特色 |  | | | | | |
| 项目  研究  成果 | | | （发表的论文必须与课题内容相关并有课题标注） | | | |
| 实践  运用  情况  及效  果评  价 | | |  | | | |
| 项目  完成  人员  （限5人） | | | 姓 名 | 职务/职称 | 学科领域 | 所在单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 项目主持人（签名）：  2016年 月 日 | | | | | | |
| 单  位  意  见 | | （单位盖章）  负责人：（签字） 年 月 日 | | | | |
| 评  审  专  家  意  见 | | （专家组长签章）：  年 月 日 | | | | |
| 省卫生计生委终审意见 | | （签章）：  年 月 日 | | | | |