附件1

新乡医学院三全学院科学研究培育基金项目

执行情况表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  | 协议书编号 |  |
| 研究起止时间 |  | 项目负责人 |  |
| 项目完成情况 | 完成计划进度 | A 提前完成 B 按时完成 C 已鉴定（验收） |
| 未完成计划进度 | A 延期完成 B 延期鉴定 C 计划中止 |
| 原因： |
| 已取得的阶段性成果情况 |  |
| 计划执行情况：（1、研究计划要点及执行情况；2、存在问题及解决办法；3、经费使用情况；4、其它需要说明的情况） 项目负责人签名： 年 月 日 |
| 单位审核意见：  单位（盖章）：年 月 日 |
| 评审委员会意见：  主任（签字）：年 月 日 |
| 科研部意见：  单位（盖章）：年 月 日 |

注：纸张不够可另附页。