附件3

济宁医学院

研究生教育课程思政示范项目

结项鉴定书

项目名称：

单位名称：

项目类别： 课程□ 教改□

项目负责人：

鉴定日期： 年 月

济宁医学院研究生处制

专家审查意见

|  |
| --- |
| 请对项目主要工作、取得成果和人才培养成效等方面进行简要评价，不少于 500 字。（如采取通讯 评议，此页可复制， 由每位专家单独签署意见）  是否同意该项目结项。  专家签字：  年 月 日 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 评审专家组成员 | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 现从事专业 | 职称/职务 | 联系方式 |
| 1 | （组长） |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |