**附件2**

产学合作协同育人项目结题验收清单

二级学院/部门（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目  负责人 | 其他主要成员 | 学院（部门）验收意见 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

学校审核意见：