附件2

**江苏省高等学校自然科学研究**

**项目验收申请**

学校名称：

科研管理部门联系人： 办公电话： 手机：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目编号 |  | 项目类型（重大/面上自筹/面上资助） |  |
| 项目名称 |  |
| 项目负责人 |  | 办公电话 |  | 手机 |  |
| 依托重点实验室（面上项目不填此栏） |  |
| 项目起止时间 | 20 年 月至20 年 月 |
| 验收形式（会议验收/通讯验收/结题） |  | 计划验收时间 |  | 验收地点 |  |
| 主要研究内容与任务完成情况 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 合同指标 |  |
| 完成指标 |  |
| 所在高等学校意见（公章）年 月 日 |
| 省教育厅意见（面上项目不填此栏）（公章）年 月 日 |