

西藏藏医药大学土登次仁良友

工作室项目申报书

项目名称：

承担单位（部门签章）：

合作单位：

项目负责人（签字）：

联系电话：

起止年限： 年 月至 年 月

西藏藏医药大学科研处制

二〇二四年

**基本信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | | | | |
| **申请人** |  | | **所在单位** | |  |
| **联系电话** |  | | **电子邮箱** | |  |
| **项目类别** | □思政教育类 □辅导员相关课程建设类 □实践活动类  □学生管理类 □其它类 | | | | |
| **项目工作人员信息** | | | | | |
| **姓名** | **所在单位** | **职务（职称）** | | **联系电话** | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
|  |  |  | |  | |
| **项目简介** | | | | | |
| **项目实施方案** | | | | | |
| **预期成效** | | | | | |
| **经费预算及使用计划** | | | | | |
| **部门审核意见**    系部负责人（签字、盖章）：    年 月 日 | | | | | |
| **学工处审核意见**    负责人（签字、盖章）：  年 月 日 | | | | | |
| **项目主管部门审核意见**  负责人（签字、盖章）：  年 月 日 | | | | | |