附件3

**2017年护理学院教育教学改革项目申报汇总表**

填报部门（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 申请人 | 申请人及项目组成员 | 所在部门 | 项目类型 | 申请人电话 | 申请人电子邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |

注：申请人及项目组成员之间均用“、”隔开，并请认真核对项目组成员姓名和项目组成员次序；