**贵州省20 年大学生创新创业训练计划**

**项目结题验收报告**

项目名称:

 申请者: 电话：

 学 校（公章）:

院 系：

 专 业:

 指导教师: 职称:

年 月 日

贵州省教育厅制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 项目主持人姓名 |  | 学号 |  | 电话 |  |
| 合作者姓名 |  |
| 立项时间 | 年 月 日 | 项目资助金额 |  |
| 指导教师姓名 |  | 指导教师职称 |  |
| 项目完成情况（详细研究报告和发表的论文及成果等请另附页） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 经费情况（经费来源和资助额度及经费使用） | 项目主持人签名： 年 月 日 |
| 指导教师意见 | 指导教师签名： 年 月 日 |
| 学校意见 | 负责人签章： 年 月 日 |
| 省教育厅意见 | 负责人签章： 年 月 日 |
| 备注 |  |