附件3

浙江经贸职业技术学院第二轮专业分类建设项目验收汇总表

二级学院（盖章）： 二级学院负责人（签名）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专业名称** | **专业分类建设****项目类别** | **专业负责人** | **生源类别** | **批准设置****日期（年/月）** | **现有学生****规模（人）** | **专业教研室****教师数（人）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |