附件3：

浙江省课程思政教学项目结题验收清单

二级学院/部门（盖章）： 二级学院/部门负责人签字：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目类型 | 项目名称 | 项目负责人 | 其他主要成员 | 二级学院/部门验收意见 | 备注（项目名称、成员是否有变更，填“有变更/无”） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 填报时间： 年 月 日