附件3

郑州市幼小衔接研究项目申报汇总表

**学院 联系人： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **负责人**  **(成员1)** | **成员2** | **成员3** | **成员4** | **成员5** | **工作单位** | **是否领航共建项目** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**经对电子版或纸质申请材料进行形式审查，申报人所填写内容属实，符合意识形态要求。所在院系已审核此次申报所有材料，经学院学术委员会讨论推荐按以上排序上报。**

学院书记（签字）： 学院院长（签字）：

年 月 日 年 月 日