|  |
| --- |
| 附件22024年度高等学校古籍整理重点研究项目申报汇总表  |
|  |
| 申报单位校内管理部门（签章）： 联系人： 办公电话： 手机：  |
| 序号 | 申报单位 | 项目名称 | 申请人 | 移动电话 | 电子邮件 |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |

**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