新乡市首届中小学生研究性学习成果奖评审申报汇总表

报送单位：（盖章） 负责人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学校名称 | 成果名称 | 小组成员 | 指导教师 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

填表说明：学校名称写全称；小组成员、指导教师用字及排序与申报表完全一致，姓名之间用顿号隔开。