新乡市基础教育教学研究项目

结项鉴定审批书

**课题编号**

**课题名称**

**学科分类**

**主 持 人**

**所在单位**

**填表日期**

**新乡市教育局 制**

**声 明**

本申请结项鉴定的研究成果不存在知识产权争议；新乡市教育局享有宣传介绍、推广应用本成果的权力，但保留作者的署名权。特此声明。

项目主持人（签章）

年 月 日

**填 表 说 明**

一、本表仅适用于新乡市基础教育教学研究项目结项鉴定申请。

二、按照有关规定认真如实地填写表内栏目。无内容填写的栏目可空白；所填栏目不够用时可加附页；凡选择性栏目请在选项上打“√”。

三、本《结项鉴定审批书》报送一式2份（A4纸型，双面打印，左侧装订），并附2份项目最终成果（研究报告）和1套必要的过程性材料（装订成册）。材料整理具体要求请参阅《新乡市基础教育教学研究室结项课题材料上报清单》。

四、以上材料经项目主持人所在单位审查后，报送所在县（市、区）基础教研室或直属学校，各单位集中报送到市基础教研室课题管理办公室；同时报送相关文档（结项鉴定审批书、研究报告）的电子版及汇总表。

五、单位地址：新乡市教育局基础教育教学研究室课题管理办公室（111室），电话：0373-2028954。

一、数据表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 结项鉴定成果名称 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 预期成果形式 | |  | | | | 最终成果形式 | | | |  | | | | |
| 计划完成时间 | | 年 月 日 | 实际完成时间 | | | 年 月 日 | | | | 申请结项时间 | | | | 年 月 日 |
| 结 项 种 类 | | A．正常 B．提前 C．延期 | | | | | | | | | | | | |
| 项目主持人及课题组主要成员简况 | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目负责人 | 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 民 族 |  | | | | 出生日期 | 年 月 日 | |
| 所在单位 |  | | | | | 行政职务 |  | | | | 专业职称 |  | |
| 任教学科 |  | | | | | 学 历 |  | | | | 学 位 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | 邮政编码 |  | |
| 手机号 |  | | | | | E-mail | |  | | | | | |
| 课  题组  主  要  成  员 | 姓 名 | 单 位 | | | | | | | 职称 | | 承担任务 | | | |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | |
|  |  | | | | | | |  | |  | | | |

注：课题组主要成员按研究参与程度及完成任务量的实际情况依次填写，限5人以内。

二、工作报告

|  |
| --- |
| 主要内容提示：1.项目研究计划的执行与完成情况；2.成果研究内容及方法的创新程度、突出特色和主要建树；3.成果的学术价值和应用价值，以及社会影响和效益；4.成果存在的不足或欠缺，尚需深入研究的问题等。不少于3000字。（可加页） |

注：本栏可加页。

三、课题组的主要阶段性成果

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 成果名称 | 成果形式 | 作 者 | 出版社及出版时间 或发表刊物及刊物年期 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

注：（1）课题组的主要阶段性成果，请按课题主持人、课题组主要成员的顺序填写，可加行、加页。

（2）主要阶段性成果的重要转载、引用和应用情况，也可加行、加页说明。

四、初审鉴定意见

|  |
| --- |
| 课题主持人所在单位意见：      (盖章)  年 月 日 |
| 县（市）、区基础教研室初审鉴定意见：  (盖章)  年 月 日 |

五、结项鉴定审批意见

|  |
| --- |
| 专 家 鉴 定 意 见  编号：　　　主持人：　　　　　课题名称：  鉴定专家小组负责人（签章）  年 月 日 |
| 市基础教研室审批意见  (盖章)  年 月 日 |