**温州医科大学研究生教育成果奖**

**申报书**

□教育研究类

□教育实践类

成果名称：

成果完成人：

成果完成单位：

推荐单位名称及盖章：

申请时间： 年 月 日

温州医科大学研究生院制

二〇二三年十月

**填 表 说 明**

1．申请编号由学校统一填写

2．成果名称：字数（含符号）不超过35个汉字

3．成果获奖情况不包含商业性奖励

4．成果起止时间指研究时间（教育研究类）、实践检验时间（教育实践类）。

5．申请书用A4双面打印，正文内容应不小于四号字。需签字、盖章处打印或复印无效。

**一、 成 果 简 介**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 成果曾获奖励情况 | 获 奖时 间 | 获 奖种 类 | 获 奖等 级 | 奖金数额（万元） | 授 奖部 门 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 成果起止时间 | 起始： 年 月 完成： 年 月 |
| 1.成果简介及主要解决的教学问题(对成果内容概述及其主要解决的教学问题) |
| 2.成果解决教学问题的方法(具体指出成果解决问题所采用的方法，思路要清晰) |
| 3.成果的创新点(成果在创新性方面的归纳与提炼) |
| 4.成果的推广应用效果(就成果的应用、推广情况及实际效果进行阐述) |

二、主要完成人情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第一完成人姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 | 年 月 | 最后学历 |  |
| 工作单位 |  | 专业技术职称 |  |
| 联系电话 |  | 现任党政职务 |  |
| 电子信箱 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 成果何时何地曾受何种奖励 |  |
| 主要贡献 |  本 人 签 名：年 月 日 |

注:主要完成人多于1人时，此页可复制填写，主要完成人一般不宜超过5人。

主要完成人情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第( )完成人姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 | 年 月 | 最后学历 |  |
| 工作单位 |  | 专业技术职称 |  |
| 联系电话 |  | 现任党政职务 |  |
| 电子信箱 |  | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  |
| 成果何时何地曾受何种奖励 |  |
| 主要贡献 |  本 人 签 名：年 月 日 |

三、主要完成单位情况

|  |  |
| --- | --- |
| 第一完成单位名称 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 传 真 |  | 电子信箱 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 主要贡献 |  单位盖章 年 月 日 |

注:联合申请项目此页可复制填写，主要完成单位一般不宜超过3个。

主要完成单位情况

|  |  |
| --- | --- |
| 第（ ）完成单位名称 |  |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 传 真 |  | 电子信箱 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 主要贡献 |  单位盖章 年 月 日 |

四、推荐、评审意见

|  |  |
| --- | --- |
| 推荐意见 | （本栏由推荐学院填写，根据成果创新性特点、水平和应用情况写明推荐理由和结论性意见）推荐学院公章：分管领导签字：年 月 日 |
| 审定意见 | 学校（公章）分管领导签字：年 月 日 |

五、附件目录

1．教学成果报告（不超过5000字）………………………………

2．教学成果应用及效果证明材料（重要佐佐证以及支撑材料清单） …………………………………

（1）××××××××× ………………………………………

（2）×××××××××× ………………………………………