批准立项编号：

山东省研究生导师

指导能力提升项目申请书

项目名称：

申请单位：

申请类别： 省资助 □ 专项 □

项目负责人：

联系电话： E-mail:

填报日期： 年 月 日

山东省教育厅制

填 表 说 明

一、本表作为山东省研究生导师指导能力提升项目评审与立项课题存档备查之用，用A4纸打印，一式3份报送省教育厅。

二、封面上 “批准立项编号”由省教育厅填写。

三、封面上“申请类别”一栏，省资助项目或专项请在各自条目中打√。

四、自筹经费或配套经费包括单位、院系配套经费及项目组自筹经费。单位或院系配套经费数额请在单位或院系意见栏目内予以注明。

五、填写本表栏目时，如需要可加附页。

六、本表所有信息必须全部填写，不存在的内容一律填“无”。

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 起止时间 | 年 月 至 年 月 |
| 项目负责人 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生年 月 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  |
| 所在院系（处室） |  | 职 务 |  | 职 称 |  |
| 从事专业 |  | 教学学科 |  | 教育研究方向 |  |
| 项目组成员及分工 | 姓 名 | 性 别 | 单 位 | 职 称（职务） | 项 目 分 工 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本项目要解决的问题、研究意义及国内外同类研究状况： |
| 本项目研究与实施内容、目标： |
| 项目实施条件： |
| 实施方案及进度： |
| 预期成果、实践意义和应用价值： |
| 申请项目类别： 省资助项目 □ 专项 □  |
| 经费预算 | 项目总预算 万元 | 申请省资助经费 万元（自筹经费项目不填此项） | 自筹（配套）经费 万元 |
| 预算项目 | 用途 | 数量 | 金额(万元) | 用款时间 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 院系（处、室）对立项、经费预算、计划实施等方面的意见： 负责人（签字） 单位（公章）　　　　　　　　　  年 月 日 |
| 单位推荐意见：  负责人（签字） 单位（公章）   年 月 日 |
| 省专家评审组意见：组长（签字） 副组长（签字）年 月 日 |
| 教育厅审批意见：负责人（签章）  年 月 日 |