**江苏省高教学会评估委员会**

**课题研究申请书**

课题名称：

申报单位：（盖章）江苏理工学院

申报单位负责人：（签字）

二〇 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 |  | | | | |
| 承担单位 | 江苏理工学院 | | | | |
| 课题负责人 |  | 电话 |  | 职务及职称 |  |
| 课题联系人 | 刘栋梁 | 电话 | 18906111203 | 邮政编码 | 213001 |
| 通讯地址 | 常州市钟楼区中吴大道1801号  江苏理工学院 教学质量监控与评估处 | | | | |
| **一、申请理由（研究基础及研究目的和思路）** | | | | | |

|  |
| --- |
| **二、课题主要内容、工作(研究)途径和方法**  **1、课题主要内容:** |

|  |
| --- |
| **2、工作(研究)途径及方法:** |

|  |
| --- |
| **三、进度计划** |
| **四、完成日期和预期的成果** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **五、课题负责人及主要参加人员**(姓名、职务、业务方向、在本课题中承担的任务） | | | | |
| **1、 课题负责人** | | | | |
| 姓名 | 年龄 | 单位 | 职务/职称 | 承担任务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **2、 主要参加人员:** | | | | |
| 姓名 | 年龄 | 单位 | 职务/职称 | 承担任务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注:本表如不够填写,可加另页。