**附件四：**

**2024年山东省高校治理专项课题申报汇总表**

单位名称（章）：

填表人（相关职能单位负责人）： 手机： 邮箱： 20 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐序号 | 学校名称 | 课题  类别 | 项目名称 | 项目主持人 | | | | | | | | | 项目主要  成员 |
| 姓名 | 性别 | 出生日期 | 所在部门 | 职务 | 职称 | 学历 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |