附件5

陕西中医药大学教师教育改革与教师发展研究项目调整申请单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | |
| 项目主持人 |  | 所在单位 |  | |
| 项目编号 |  | | 项目类型 |  |
| 联系电话 |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | |
| 申请调整内容 |  | | | |
| 申请调整原因 | 申请人签字：  年 月 日 | | | |
| 教研室意见 | 教研室主任（签字）：  年 月 日 | | | |
| 申报单位意见 | （盖章）： 负责人（签字）：  年 月 日 | | | |
| 学校意见 | 单位（盖章）：  年 月 日 | | | |