附件3

**内蒙古医科大学高等教育教学改革研究与实践项目申报汇总表**

申请单位（盖章）： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 主持人 | 项目类别 | 项目组成员 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话： 电子邮箱：