附件2

**2019年省“新苗人才计划”项目中期检查表**

项目名称：

项目负责人　　　 经费 联系电话（手机）：

所属部门（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 完成计划情况自我评价（请打“√”） | A\*（取得突破性结果） | A（进度和质量均优） | B（按合同完成） |
| C（到收尾阶段） | D（完成1/2） | E（完成不到1/2） |
| 研究工作取得的主要成果及水平：(相关材料可附后) |
| 经费使用情况： |
| 继续研究工作计划（或设想）： |
| 指导教师审核意见： 指导教师签章：年　　　月　　　日 |
| 学院审核意见：是否同意继续研究 是□ 否□ 　　　　　　　　　　　　　　 　签章：　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 学校意见：是否通过中期检查 是□ 否□  年　　　月　　　日 |