附件3

**广东药科大学2019年省高等教育教改项目推荐汇总表**

填报单位：（盖章） 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目类别 | 项目名称 | 拟结项时间（年/月） | 项目负责人 | 项目负责人手机 | 电子邮箱 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… | …… | …… |  | …… |  |  |  |

填表人： 联系电话： 手机： E-mail