2024年全省社科应用研究骨干

科研能力提升培训班项目申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称 |  | | |
| 项目举办地点 |  | | |
| 申报单位领导出席情况 | |  | |
| 项目资助经费（万元） | |  | |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  |
| 培训模式 |  | | |
| 课程设置 |  | | |
| 拟邀请  授课老师 |  | | |
| 申报单位  意 见 | 申报项目负责人签字：  单位公章  年 月 日 | | |
| 项目评审组  意 见 | 年 月 日 | | |
| 省社科联  审核意见 | 年 月 日 | | |