附件2

|  |  |
| --- | --- |
| 课题编号 | 学科门类 |
|  |  |

山东省人文社会科学课题

结项鉴定书

课题类别

课题名称

课题负责人

工作单位

推荐单位

填表日期

山东省社会科学界联合会

2024年8月修订

声 明

本申请鉴定结项的研究成果不存在知识产权争议；山东省人文社会科学管理办公室享有宣传介绍、推广应用本成果的权利，但保留作者的署名权。特此声明。

课题负责人（签字）：

年 月 日

填 表 说 明

一、本表适用于山东省人文社会科学课题结项鉴定。

二、“课题编号”、“学科门类”、“课题类别”按照立项通知上的相关内容填写。

三、“主题词”栏需填写反映成果内容的4个以内关键词。

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题名称 | |  | | | | | | | | | | | |
| 主题词 | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| 原计划完成时间 | |  | | | | | 报送时间 | | |  | | | |
| 成果形式 | | Ａ．论文　Ｂ．专著　Ｃ．批示 | | | | | | | | 成果字数 | |  | |
| 转载、引用情况 | |  | | | | | | | | | | | |
| 结项种类 | | Ａ．正常　Ｂ．提前　Ｃ．延期　Ｄ．申请撤销或终止 | | | | | | | | | | | |
| 课题负责人及课题组成员简况 | | | | | | | | | | | | | |
| 负　责　人 | 姓 名 |  | | | | 性 别 | |  | | | 出生年月 | |  |
| 工作单位 | 山东第二医科大学 | | | | | | | | | 职务职称 | |  |
| 研究专长 |  | | | | | | | | | 学 历 | |  |
| 通讯地址 | 山东省潍坊市宝通西街7166号 | | | | | | | | | 邮政编码 | | 261053 |
| 联系电话 | 手机： | | | | | | | 座机： | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | |
| 课  题  组  成  员  （不多于5人） | 姓　　名 | 性别 | 年龄 | 工作单位及职务职称 | | | | | | | | | 承担任务 |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  |

二、课题总结报告（3000字以内，可另附页）

|  |
| --- |
| （内容提示：1.课题执行情况；2.成果主要内容以及研究方法的突出特色、主要建树及创新；3.成果的学术价值、实践意义和社会影响；4.研究不足和尚需深入研究的问题。） |

三、课题主要阶段性研究成果

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 成果名称 | 成果形式 | 作 者 | 出版社及出版时间 或发表报刊及报刊期数 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

注：（1）课题主要阶段性研究成果，请按课题负责人、课题研究任务主要承担者、课题组一般成员的顺序填写。可加行、加页。

1. 须如实填报相关信息，如发现弄虚作假行为，视情况作出严肃处理。

四、经费决算

批准经费： 元，配套经费 元。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 经费开支科目 | 金额（元） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 合计 |  |  |
| 经费管理单位财务部门意见：  财务部门负责人（签字）： 单位财务部门（公章）  年 月 日 | | |

五、工作单位科研管理部门审核意见

|  |
| --- |
| 内容提示：1.课题研究工作是否符合省人文社会科学课题管理办法及经费管理办法的有关规定；2.是否达到原计划要求（完成时间、成果形式、经费使用等）；3.是否存在意识形态问题；4.是否批准申请结项。  负责人（签字）： （公章）  　　 年 　 月 　日 |

六、山东省人文社会科学课题管理办公室审核意见

|  |
| --- |
| （公章）  　　　　　　　　　　 年 　 月 　日 |