附件4

**泉州医学高等专科学校横向科研项目结题验收确认表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 委托单位 |  | | |
| 委托单位  联系人 |  | 委托单位  联系电话 |  |
| 项目负责人 |  | 项目起止时间 |  |
| 合同经费总额 | 人民币：￥ | 实际到款 | 人民币：￥ |
| 项目负责人  （签字） | 本人承诺已按期完成本项目合同书约定的研究任务目标，并履行了项目验收手续。  签字： 日期： | | |
| 所在院部  意 见 | 签字（盖章）： 日期： | | |
| 科技中心  意 见 | 签字（盖章）： 日期： | | |

备注：本表一式三份。一份科研管理部门留存；一份院（部）留存；一份负责人留存。