**编号：**

**大连市妇女联合会**

**课题结项审批书**

**立项编号**

**课题名称**

**课题负责人**

**课题负责人所在单位**

**填表日期： 2019年 月 日**

**大连市妇女联合会 制**

**申请者承诺**

我承诺本人申请结项的研究成果不存在知识产权争议。大连市妇女联合会有权无偿使用结项成果和转化推广，但保留作者的署名权。

特此承诺。

课题负责人（签章）

年 月 日

**填 表 说 明**

一、本表仅适用于大连市妇女研究立项课题结项申请。

二、按照规定要求如实填写表内栏目。无内容填写的栏目可空白；所填栏目不够用时可加附页；课题组成员原则上不得变更。

三、大连市妇女联合会通讯地址：中山区南山路100号

邮政编码：116001

联 系 人：孙喜莲

联系电话：82532966

E-mail:dlflbgs@163.com

|  |  |
| --- | --- |
| 结项成果名称 |  |
| 成果形式 | 论文/研究报告 | 成果字数 |  千字 |
| （计划）发表（出版）时间、单位 |  |
| 获奖、转摘、引用情况 |  |
| 课题负责人及课题组主要成员简况 |
| 课题负责人 | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 单 位 |  |
| 职 务 |  | 职称 |  | 学历 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 课题组主要成员 | 姓 名 | 所在单位 | 职务 | 职称 | 承担任务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 成果自我评价（成果的主要建树、创新点、应用价值等，500字以内）： |
| 推荐单位意见 公 章 年 月 日 |
| 结项评审组意见 |
| 大连市妇女联合会审批意见 公 章 年 月 日 |