安徽医科大学质量工程项目延缓结题手续申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目类别** |  | | **项目级别** |  |
| **项目名称** |  | | | |
| **立项年度及编号** |  | **所属院系** | |  |
| **项目负责人** |  | **联系电话及邮箱** | |  |
| **原定结题时间** |  | **申请延期结题时间** | |  |
| **延缓结题原因**  **及经费使用情况** | 申请人（签字）  年 月 日 | | | |
| **拟完成时间**  **及进度安排** |  | | | |
| **所在部门意见** | 部门（盖章） 负责人（签字）  年 月 日 | | | |
| **分管部门意见** | 部门（盖章） 负责人（签字）  年 月 日 | | | |
| **学校意见** | 学校（公章）  年 月 日 | | | |