附件3

重庆市教育综合改革试点项目

信息汇总表

管理单位（签章）： 填报时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区县/高校 | 项目名称 | 单位名称（与公章相同） | 负责人 | 主要成员 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |   |  |   |  |

填报人： 联系方式：

备注：1.此表由立项申报或申请结题的承担单位填写，由二级管理单位汇总后报送。 2.此表与其他电子材料一并发送到cqsjkyzcs@163.com。