**浙江大学大学生素质训练项目（SQTP）**

**结项考核表**

**项 目 名 称：**

**项 目 负 责 人：**

**联 系 电 话：**

**所 在 院 系：**

**指 导 老 师：**

**项 目 成 员：**

**填 表 日 期：**

**浙江大学大学生素质训练项目（SQTP）工作小组制表**

**2024年10月**

1. 项目情况汇报

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1、项目实施情况（开展的实践活动、课程、培训等情况） | | | | |
| 主题 | 时间 | 参加对象 | 人数 | 主要内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2、项目成效 | | | | |
| 辐射人数（必填） 讲座活动 论文报告 学生提案 其他 | | | | |
| （主要填写项目实施中形成的实践工作机制、辐射人数、开展活动场数以及其他特色做法成效等） | | | | |

二、项目经费支出情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **经费支出情况** | **类 别** | **金 额** | **备 注**  **（如有会议费、劳务费、培训费的请说明）** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **合 计** | **元** | |

三、指导老师意见

|  |
| --- |
| 指导老师签章：  年 月 日 |

四、各单位评审小组意见（立项单位负责人签字盖章）

|  |
| --- |
| 负责人（签字）： （盖章）  年 月 日 |

五、浙江大学大学生素质训练项目（SQTP）工作小组意见

|  |
| --- |
| 负责人（签字）： （盖章）  年 月 日 |