湖南省高校思想政治工作研究项目申报汇总表

学校名称：（盖章） 填表人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 学校名称 | 项目选题 | 项目主持人 | 职务/职称 | 项目组成员  （最多不超过4人） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |