济宁医学院非学历继续教育培训项目申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | 项目负责人 | |  |
| 项目可行性论证报告（项目开展的目的意义、培训的内容、方式、学时、费用概算、是否利用学校设备实验室等，可另附纸张）： | | | | | |
| 收费标准 |  | 培训人数 | |  | |
| 培训时间 |  | 培训地点 | |  | |
| 经办人（签字） |  | 申办单位意见（签字、章） | |  | |
| 继续教育学院意见（签字、章） |  | 学校分管领导意见(签字) | |  | |

注：1、此表格一式两份，申办单位、继续教育学院各一份。

2、费用结算需附此表及合作协议。