

附件 2

河南省“专创融合”特色示范课程鉴定结项汇总表

学校名称（盖章）：

填报日期： 年 月 日

序号	课程名称	课程类型	专业名称	课程负责人	职称/职务	团队成员	标志性成果 (限 100 字)	鉴定结论

联系人：

职能部门：

联系电话：

- 注：1. 课程负责人、团队成员原则上应与立项文件保持一致，非因调离、退休或其他不可抗力因素外，不得更换。如有更换，须符合《河南省高等教育教学改革研究与实践项目管理办法》有关规定，并按要求填报重要事项变更审核表，此表与变更审核后的人员保持一致。
2. 鉴定结论：通过、不通过、延期。