**山东省艺术学科重点课题鉴定结项申请**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目负责人 |  | 项目编号 |  |
| 申请鉴定结项时间 | | （20xx） 年 （3或11） 月 | |
| 课题完成情况及成果简介：  课题负责人（签章）：  年 月 日 | | | |
| 项目负责人所在单位科研管理部门意见：  情况属实，同意结题。  部门（签章）：  年 月 日 | | | |